

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy z Praze
Ústav translatologie

Diplomová práce
Překlad odborných textů z němčiny do češtiny
Translation of technical texts from German into Czech
Bohuslava Fořtová

Praha 2012

Vedoucí práce: PhDr. Tomáš Svoboda Ph.D.

Zadání diplomové práce

Název tématu: Překlad odborných textů z němčiny do češtiny

Kontrastivní pohled na odborný styl a implikace pro překlad z němčiny do češtiny v odborném diskurzu.

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Tomáši Svobodovi Ph.D. za vedení diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Ing. Antonínu Fajstavrovi a své rodině za podporu při vypracování této práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

podpis

Abstrakt

Cílem diplomové práce je nastínit problematiku překladu odborných textů z německého jazyka do českého jazyka. Teoretická část práce pojednává o současném stavu výzkumu odborných textů v českém a německém jazykovém prostředí, odborném diskurzu a členění textových typů a druhů v závislosti na kontextu. Dále tato práce podává kontrastivní pohled na odborné texty a jejich charakteristické znaky na rovině lexikální, syntaktické, textové a pragmatické. Diplomová práce se zaměřuje na odborné texty v oblasti zdravotnictví, jejich nejčastější textové druhy, specifické rysy a implikace pro překlad z německého jazyka do jazyka českého. Empirická část diplomové práce zahrnuje translatologickou analýzu vybraného textového druhu a přehled hlavních textových druhů z oblasti zdravotnictví s příklady paralelních textů. Pro získání objektivnějších informací je proveden průzkum mezi překladateli a překladatelskými agenturami. Dosažené výsledky jsou porovnány s poznatky nabytými v teoretické části. Závěr diplomové práce shrnuje výsledky zkoumání překladu odborných textů z němčiny do češtiny se zaměřením na oblast zdravotnictví a poskytuje podněty pro další výzkum.

Klíčová slova:

Odborný text; jazyk odborných textů; textové typy; textové druhy; odborný překlad; zdravotnictví; lékařství; translatologická analýza; paralelní texty; dotazník.

Abstract

The aim of this thesis is to provide an insight into the translation of technical texts from German to Czech. The theoretical part discusses the present state of knowledge of technical translation in Czech and German speaking countries, the scientific discourse, text typology and classification of texts with regard to the context. Furthermore, this thesis describes contrasts of technical texts, and their characteristic features on a lexical, syntactic, semantic, pragmatic and text level. This thesis focuses on technical translation of medical texts with their most common text types and specific features, and explains implications for their translation from German to Czech. The empirical part of the thesis includes translation analysis of a chosen text type and an overview of main text types in medicine, followed by examples of parallel texts in Czech and German. To provide more objective information about translation of technical texts, a survey was carried out among translators and translation services agencies. The subsequent results were compared with the findings presented in the theoretical part. In the conclusion, this thesis summarizes the results of the research into the translation of technical texts from German to Czech with regard to medical texts and offers suggestions for further research.

Key words:

Technical text; language of technical texts; text types; technical translation; health care; medicine; translation analysis; parallel texts; survey.

Obsah

Úvod

1. Teoretická část.....	5
1.1 Současný stav zkoumané problematiky.....	5
1.1.1 Německé jazykové prostředí.....	5
1.1.2 České jazykové prostředí.....	7
1.1.3 Další jazyková prostředí	8
1.1.4 Historický exkurz.....	9
1.1.5 Překladačské nástroje.....	11
1.1.6 Shrnutí.....	13
1.2 Odborný diskurz.....	13
1.2.1 Vymezení pojmu odborná komunikace.....	14
1.2.2 Odborný styl.....	18
1.2.3 Textové typy a druhy.....	19
1.2.4 Členění odborných textů.....	22
1.2.5 Sociokulturní kontext.....	25
1.2.6 Shrnutí.....	27
1.3 Kontrastivní pohled na odborné texty.....	27
1.3.1 Odborná slovní zásoba.....	28
1.3.2 Syntax odborného textu.....	29
1.3.3 Kompozice odborného textu.....	30
1.3.4 Pragmatická rovina.....	32
1.3.5 Shrnutí.....	33
1.4 Překlad v oblasti zdravotnictví.....	33
1.4.1 Diachronní pohled na odborné texty v lékařství.....	34
1.4.2 Textové druhy v oblasti zdravotnictví.....	37
1.4.3 Lexikum v lékařských textech.....	39
1.4.4 Normativní požadavky.....	40
1.4.5 Implikace pro překlad.....	42
1.4.6 Shrnutí.....	45

1.5 Teoretický model a návaznost empirie.....	45
1.5.1 Model translatologické analýzy.....	45
1.5.2 Kritika modelu.....	46
1.5.3 Shrnutí.....	48
1.6 Shrnutí teoretické části.....	49
2. Empirická část.....	52
2.1 Výběr materiálu pro empirickou část.....	52
2.2 Translatologická analýza podle modelu Kathariny Reissové.....	53
2.2.1 Možnosti kritiky překladu.....	53
2.2.2 Hranice kritiky překladu.....	65
2.2.3 Vztah mezi překladem a originálem.....	66
2.3 Textové druhy z oblasti zdravotnictví a paralelní texty.....	67
2.3.1 PR text.....	70
2.3.2 Informace pro pacienty.....	70
2.3.3 Abstrakt.....	71
2.3.4 Chorobopis.....	71
2.3.5 Případová studie.....	72
2.3.6 Lékařská zpráva.....	73
2.3.7 Příručka.....	74
2.3.8. Příbalová informace.....	74
2.3.9. Stat'.....	77
2.3.10 Článek.....	77
2.3.11 Souhrn údajů o přípravku.....	78
2.3.12 Vědecká publikace.....	79
2.3.13 Shrnutí textových druhů.....	79
2.4 Dotazníkové šetření.....	80
2.4.1 Shrnutí dotazníkového šetření.....	91
2.5 Výsledky empirické části.....	94
Závěr.....	98
Seznam použité literatury.....	100
Seznam obrázků a grafů.....	108
Seznam příloh.....	109
Přílohy	

Seznam zkratk

A	Překladatelská agentura
BF	Bohuslava Fořtová
F	Fyzická osoba (překladatel)
JTP	Jednota tlumočnicků a překladatelů
O	Výchozí text originálu
P	Cílový text překladu

Úvod

Cílem diplomové práce je nastínit problematiku překladu odborných textů z německého jazyka do českého jazyka. V teoretické části práce je proto podán stručný přehled o současném stavu zkoumané problematiky v německém jazykovém prostředí, shrnutí dosavadního diachronního vývoje odborného překladu v německém prostředí a přehled vybraných cizojazyčných zdrojů. Dále se práce zaměřuje na překlad odborných textů v českém jazykovém prostředí a využití moderních technologií při překladu odborných textů.

V dalších kapitolách se diplomová práce zabývá odborným diskurzem na obecnější rovině, textovými typy a druhy a členěním odborných textů v závislosti na kontextu. Následně práce podává kontrastivní pohled na odborné texty v užším smyslu a popisuje charakteristické znaky odborných textů na rovině lexikální, syntaktické, textové a pragmatické. Další kapitola diplomové práce uvádí nejčastější typy a druhy odborných textů v českém a německém prostředí ve vybrané oblasti zdravotnictví, přibližuje jejich historický vývoj a specifika a nastiňuje implikace pro překlad odborných textů z německého do českého jazyka v dané oblasti při zohlednění norem.

Empirická část diplomové práce zahrnuje translatologickou analýzu vybraného textového druhu a uvádí příklady paralelních textů dalších textových druhů z oblasti zdravotnictví. Pro získání objektivnějších informací je proveden průzkum mezi překladateli a překladatelskými agenturami. Dosažené výsledky slouží k porovnání s poznatky nabytými v teoretické části. V závěru práce je uvedeno shrnutí zkoumané problematiky. Poslední část práce se snaží vyvodit obecné závěry pro překlad odborných textů z němčiny do češtiny v daném odvětví a poskytnout podněty pro další výzkum.

1. Teoretická část

1.1 Současný stav zkoumané problematiky

Problematicke překladu odborných textů již byla věnována řada publikací. V diplomové práci jsou proto uvedeny zejména publikace, které přispěly ke zkoumání odborných textů a jejich překladů v německy mluvících zemích. Jedná se o díla teoretického i praktického zaměření, která se liší rozsahem, pojetím problematiky odborného překladu i okruhem čtenářů a sahají od publikací obecného charakteru až po úzce specializované příručky pro odborný překlad určitého odvětví.

Pro lepší pochopení daného tématu je třeba věnovat se otázkám odborného překladu z diachronního hlediska a přiblížit historický vývoj překladu odborných textů alespoň v německém prostředí po jednotlivých etapách. Analogicky jsou pak uvedeny publikace z českého jazykového prostředí, které se týkají překladu odborných textů, odborné terminologie a odborného stylu. V současnosti se do problematiky překladu odborných textů promítá i pokrok nejnovější počítačové technologie, proto je zapotřebí upozornit na některé publikace, věnované tematicce strojového překladu (MT) a počítačem podporovaného překladu (CAT).

1.1.1 Německé jazykové prostředí

1.1.1.1 Teoretická a praktická zpracování

V německém jazykovém prostředí je problematika překladu odborných textů často zpracovávaným tématem. Řada publikací je věnována odborné komunikaci („Fachkommunikation“) na obecné rovině (Fluck 1998; Hoffmann 1984; Weber 1989), historickému vývoji odborného stylu a odborné terminologie (Albrecht – Baum 1992; Hahn 1983) i současnému odbornému jazyku a charakteristice odborného vyjadřování (Fluck 1996; Gerzymisch-Arbogast 1999; Hoffmann 1998; Roelcke 1999 a Ickler s.d.).

Jiné publikace se zaměřují na textovou typologii („Texttypen“ a „Textsorten“) a přináší členění jednotlivých oblastí odborného diskurzu (Baumann 1992a; Buhl 1999; Trumpp 1998).

Velkým přínosem pro překladatele jsou publikace, které se věnují překladu odborných textů („Fachtexte“) nejen teoreticky, ale zároveň uvádí i příklady z praxe (Reinart 2009; Kovtyk 2002; Stolze 1999¹). Nejčastěji se však objevují publikace, které pojednávají o překladu v rámci jednoho oboru – v současnosti se vydává poměrně velké množství příruček o překládání textů v určité oblasti (např. překlad pro evropské instituce, překlad ekonomických a právních textů, překlad z oblasti zdravotnictví a další).

Rozsáhlé množství publikací se pak týká odborného stylu (Fleischer – Michel 1975; Sandig 1986) a odborné slovní zásoby (Gerzymisch-Arbogast 1996; Hoffmann 1988; Mayer 1998). Samostatnou podkapitolu tvoří publikace zohledňující normativní požadavky na překlad (Hoffmann 1990) a literatura interdisciplinární (např. Baumann 1992b; Fluck 1992; Risku 2004; Schaefer – Bergholtz 1994; Schröder 1993).

1.1.1.2 Specializované publikace k oblasti zdravotnictví

Většina zmiňovaných publikací se vybrané oblasti zdravotnictví věnuje jen okrajově; obsáhlejší informace se objevují např. v publikaci H.-R. Flucka, který odborné lékařské vyjadřování popisuje v kapitole *Medizinische Fachsprache* (Fluck 1996: 91–98). R. Stolzeová se věnuje odborným textům z teoretického i praktického hlediska, mezi jednotlivými textovými typy nechybí ani informace k vědeckým článkům či lékařským zprávám (Stolze 2009: 214–229).

Významná je rovněž kniha *Fachsprachen* T. Roelckeho. Autor v ní vymezuje různé oblasti odborného jazyka a popisuje charakteristické znaky odborného stylu na rovině lexikální, gramatické a textové. V souvislosti s odborným vyjadřováním se dále věnuje významu norem, lexikografie, didaktiky a diachronního vývoje. Praktické využití teoretického výkladu je uvedeno na příkladu odborného jazyka v technice a

¹ Diplomová práce využívá zejména přepracované vydání publikace R. Stolzeové z roku 2009.

v lékařství pod kapitolami *Wissenschaftssprache der Medizin* a *Techniksprache der Kraftfahrzeugtechnik* (Roelcke 1999: 192–205).

Výčet publikací se samozřejmě neomezuje jen na výše uvedené příklady; německé jazykové prostředí poskytuje i dostatek literatury, zabývající se lékařskou a farmaceutickou terminologií (Dilg 1972; Porep – Steudel 1983), diachronním pohledem na odborný jazyk v oblasti medicíny (Riecke 2004) nebo lingvistickou analýzou daných textů. K poslednímu jmenovanému lze uvést například publikaci I. Busch-Lauera *Fachtexte im Kontrast* (2001) a analýzu *Fachsprache der Medizin* autorky I. Wieseové (1984). Pro účely výzkumu a studia je určena diplomová práce A. CH. Haberové (2006) o srovnání lékařů a překladatelů při předávání informací pacientům a publikace E. Huchtové (1984) o diskuzi nad lékařskými texty.

1.1.1.3 Translatologická literatura

V kontextu německé translatologické literatury, která je použita v diplomové práci, je zapotřebí jmenovat zejména díla Ch. Nordové *Textanalyse und Übersetzen: theoretische Grundlagen, Methode und didaktische Anwendung einer übersetzungsrelevanten Textanalyse* (2009) a *Translating as a purposeful activity: functionalist approaches explained* (2001). Dalšími citovanými autory jsou H. J. Vermeer a K. Reissová (*Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie* z roku 1984). Translatologická analýza v empirické části vychází z publikace K. Reissové *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik: Kategorien und Kriterien für eine sachgerechte Beurteilung von Übersetzungen* (1971).

1.1.2 České jazykové prostředí

V českém prostředí není problematika překladu odborných textů z jednotlivých jazyků zpracována v takové míře jako v prostředí německém. Při překladu lze kromě

translatologické literatury² využít četné publikace o odborném stylu (Čechová – Krčmová – Minářová 2008) či články k odbornému překladu (např. Horová 1986). Vedle nich se objevuje množství průvodců odborným stylem pro různě náročné čtenáře (Čmejrková – Daneš – Světlá 1999; Chýla 2003). Pro výuku odborného překladu v dané jazykové kombinaci vznikla příručka *Kapitoly z překladatelské praxe* s podtitulem *Odborný překlad mezi němčinou a češtinou* PhDr. Tomáše Svobody, která vyjde na jaře roku 2012.

Za publikace zabývající se českou terminologií je třeba jmenovat knihu B. Poštolkové a kolektivu (Poštolková – Roudný – Tejnor 1983). Současnou terminologii zejména v oblasti lékařství zpracovává podrobně I. Bozděchová (2008a), která vydala i množství odborných článků souvisejících s odborným lékařským vyjadřováním, např. o anatomickém názvosloví (Bozděchová 2008b), názvech nemocí (Bozděchová 2006), změnách odborné slovní zásoby (Bozděchová 2004a), relačních adjektivech v lékařské terminologii (Bozděchová 2003) a víceslovných termínech v medicíně (Bozděchová 2004b). Z obhájených prací studentů ÚTRL zde lze zmínit diplomovou práci Z. Kaššovicové *Slovotvorné prostředky německého odborného stylu* (1982).

1.1.3 Další jazyková prostředí

K tématu diplomové práce lze samozřejmě nalézt množství publikací i v dalších jazycích. Ve výše uvedených německých publikacích se objevuje zejména příkladový materiál porovnávající překlady a originály v německém, anglickém a francouzském jazyce. Z anglicky psaných zdrojů lze pro účely diplomové práce využít například publikace vydavatelství John Benjamins nebo St. Jerome Publishing, mezi něž se řadí kniha *Translating official documents* R. Mayoral Asensia (2003).

Překladem v oblasti lékařství se zabývají například autoři V. Montalt a M. Gonzáles Davis ve své publikaci *Medical translation step by step: learning by drafting* (2007)

² Za české prostředí uved'mě alespoň publikace J. Levého *Umění překladu* (1998) a *Bude literární věda exaktní vědou?* (1971).

nebo H. Fischbach v knize *Translation and medicine* (2008). Poměrně nová publikace *Advances in medical discourse analysis: oral and written contexts* italského profesora M. Gottiho a profesorky Françoise Salager-Meyerové (2006) podrobně rozebírá mluvené i psané projevy v oblasti lékařství, z psané oblasti jsou to např. vědecké články a časopisy, letáky i vědecké práce. Publikace *Researching technical documents* T. Ensinka (1996), vydaná na nizozemské univerzitě v Groningenu, poskytuje užitečný materiál pro studium příbalových informací k lékům.

1.1.4 Historický exkurz

Pro lepší pochopení problematiky odborného jazyka je zapotřebí hledat kořeny a vývoj odborného vyjadřování v historii. Stručný popis diachronního vývoje v německé jazykové oblasti podává ve své publikaci H.-R. Fluck (1996: 27–34). Podle něj sahají počátky odborného vyjadřování už do období dělby práce, probíhající v jednoduchých společenských strukturách. K nejstarším odborným jazykům bývá řazena řeč zemědělců a rybářů. Lze usoudit, že se specifika těchto jazyků v jisté formě tradovala a jejich útržky se zachovaly v jazyce až dodnes.

Fluck se dále domnívá, že odborný německý jazyk zřejmě vznikl mezi 9.-14. stoletím. Tehdy se začalo rozlišovat u řemeslníků jejich bydliště od pracoviště a použití běžně mluveného jazyka od jazyka odborného; k přesnějším tvrzením nám však chybí dostatečné důkazy. Podle autora je sice možné některé jazyky – např. jazyk rybářů – rekonstruovat ze starých přísloví a rčení, přesto jsou však tyto domněnky pouze na rovině hypotetické. Významnou pomoc při zkoumání počátků odborného jazyka lze spatřit ve výpůjčkách z latiny, které se objevují například v oblasti zahradnictví, vinařství a stavebnictví.

Hmatatelné důkazy odborného německého jazyka pocházejí podle Flucka až z poloviny 14. století. Patří mezi ně řády a protokoly řemeslných cechů a překlady svobodných umění z latiny. Tehdejší způsob vyjadřování, instrukce pro psaní textů a slovní zásoba již sice nesou znaky odborného jazyka, jsou však jen (před)stupněm k odbornému jazyku, který se používá v současnosti. V souvislosti s Fluckovým tvrzením však je

třeba vzít v úvahu rovněž díla Mistra Eckharta, který žil mezi lety 1260–1327 a významně ovlivnil vývoj německého odborného jazyka.

Fluck ve své publikaci dále uvádí, že středověká řemeslnická výroba ještě neznala teoretický jazyk. Nejvýraznějšími znaky tehdejšího odborného jazyka bylo nářečí, metafora, afektivní výrazy ve slovní zásobě a neostrá hranice mezi vnitřním a vnějším rozlišením odborného jazyka. V dalším období došlo díky změnám ve výrobních postupech u různých řemesel (např. v kovářství a tkalcovství) a příklonu k produkci i ke změnám v odborném vyjadřování. Jazyk tkalců a kovářů sice téměř vymizel, zato se však rozvinul jazyk v oblasti, která na tato řemesla navazovala, tedy např. v jazyce textilního zpracování nebo zámečnictví.

Podle autora se už od středověku rozvíjely také teoretické a odborné jazyky různých vědních oborů, např. chemie, medicíny, filozofie, práv nebo tzv. „válečného umění“. U jmenovaných oborů je důležitá zejména „srozumitelnost, jednoznačnost a přesnost výpovědi“. Až do 18. století dominuje těmto oblastem latina, lze však pozorovat průběžné snahy o vytvoření německého odborného jazyka i terminologie.

Přínosem pro tyto snahy mohlo být slovy autora vyjadřování v matematice, které se nejprve formovalo v latině a později začalo využívat francouzštinu. Cestu k „poněmčování“ v přírodních vědách razil např. Johannes Kepler, který svá vlastní, latinsky psaná díla překládal do němčiny; jednak proto, aby je zpřístupnil i laickým čtenářům, a jednak také proto, aby pozdvihl německý jazyk na lepší úroveň.

Překládání děl z latiny a vznik samostatných odborných německých knih (zejména přírodovědného zaměření) v 17. a 18. století vedly podle Flucka k vytvoření objemných sborníků. Autoři těchto kompilací se snažili obsáhnout a systematicky vyložit souhrnné vědění své doby, přičemž mnohdy došlo ke směšování starých a nových poznatků. Podstatným krokem k rozvoji odborného jazyka byl v 18. století vznik samostatných vědeckých disciplín na univerzitách a odklon od latiny.

Fluck dále vysvětluje, že se po průmyslové revoluci začala prohlubovat specializace jednotlivých, původně úzce propojených odvětví. Vznik nových vědních oborů a disciplín s sebou nesl téměř „záplavu“ nových praktických i teoretických děl a vedl

k rozvoji a diferenciaci odborného vyjadřování. Tento trend podle autora pokračoval – zejména v oblasti vědecko-technické – i ve 20. století. S pokrokem v tehdejší době souvisí i potřeba vytvořit obsáhlé odborné slovníky. Lingvistům se podařilo v průběhu několika let sestavit lexikografická díla, jejichž slovní zásoba zahrnuje řádově až miliony výrazů.

Vývoj odborného jazyka je samozřejmě poznamenán i vývojem moderních technologií. Počítačové technologie a informatika skýtají nové možnosti v oblasti zpracování dat, lexikografie, statistiky i samotného překladu. Zároveň však lze v současnosti podle Flucka vysledovat i následující výrazné tendence odborného jazyka: rychlejší zastarávání odborné slovní zásoby; rostoucí internacionalizaci, komprimaci a komplikovanost odborného jazyka; přibývajícím rozsah a vliv na lidské myšlení a vyjadřování; a konečně narůstající potřebu zprostředkovat odborné znalosti nejen ostatním odborníkům, ale i čtenářům a posluchačům z laických kruhů.

1.1.5 Překladatelské nástroje

R. Stolzeová se v samém úvodu své publikace *Fachübersetzen – Ein Lehrbuch für Theorie und Praxis* (Stolze 2009) věnuje praktickým problémům týkajícím se odborného překladu a v souvislosti s nimi cituje Willse (1998, 148). Podle něj zůstává otázkou, zda je pro překlad odborného textu zapotřebí spíše odborníka se znalostí cizího jazyka nebo jazykovědce s odbornými znalostmi (Stolze 2009: 13). Naznačená dichotomie se však v dnešní době dá rozšířit o třetí možnost, kterou je jazykovědec disponující vhodným a potřebným technologickým vybavením.

Odborné znalosti se podle Stolzeové uplatňují zejména v oblasti hospodářské, právní, sociální a technické. K nim je třeba přiřadit znalost terminologie a jazyka, jeho gramatiky, funkční stylistiky a lexika, dále konvencí textové typologie, pravidel srozumitelnosti, sémiotických zvláštností a mimotextových komunikačních prostředků (Stolze 2009: 21). Samostatnou kapitolou při překladu odborných textů je pak využití moderních informačních technologií, softwaru, lokalizace, korpusové lingvistiky, strojového a počítačem podporovaného překladu (nástroje CAT).

Stolzeová uvádí jako příklad Schmittovu studii z let 1988/89 (Schmitt 1990: 97f). Výsledky této studie dokládají, že 76 % překladů spadá do oblasti techniky bez bližší specifikace, nejvíce převažují texty hospodářské (12 %) a právnické (6 %). Z textových typů jsou při překladu nejčastěji zastoupeny návody k obsluze, popisy systému, korespondence, dokumenty a smlouvy (Stolze 2009: 25–26). Protože velké množství těchto textů, zejména dokumentů Evropské unie či technických návodů, je v dnešní době překládáno za pomoci nástrojů CAT, je zapotřebí v práci zmínit alespoň některé novější publikace, týkající se této problematiky.

Odbornou literaturu k nástrojům CAT zpracovali v německém prostředí např. K. Lüdtke (2004), F. Massion (2005), R. Renz (2008), U. Reinke (2004) a A. Ottmann (2004). Přínosným zdrojem jsou rovněž publikace MDÜ (Mitteilungen für Dolmetscher und Übersetzer), které vydává Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer. Mezi další zdroje v německém jazyce patří např. literatura ke strojovému překladu (Schwanke 1991), správě terminologie (Nitsche 2007) a k softwarové lokalizaci (Körper 2007).

Velké množství publikací, pojednávajících o problematice strojového překladu, je vydáváno v angličtině. Z řady autorů může být jmenován např. W. J. Hutchins a H. L. Somers (1992). K počátkům strojového překladu a jeho historickému vývoji lze uvést Hutchinsovy publikace *History of MT in a nutshell* (2005a) nebo *Machine translation: history of research and use* (2006: 375–383). Mezi nejvýznamnější autory v anglickém jazykovém prostředí, kteří se zabývají nástroji CAT a dalším vývojem translatologie, patří již zmiňovaný W. J. Hutchins (2004: 13–48 a 2005b: 5–38), L. Bowkerová a D. Fisher (2010: 60–65), T. Hartley (2009) či B. Esselink (2000).

V českém prostředí je zapotřebí zmínit alespoň diplomovou práci P. Krále *Využití počítačových technologií v překladatelském procesu* (Král 2003) nebo anglicky psané publikace J. Hajiče *Disambiguation of Rich Inflection (Computational Morphology of Czech)* (Hajič 2004), O. Bojerovu publikaci *English-to-Czech Factored Translation* (Bojer 2007) a dílo M. Čmejrk a kol. s názvem *Czech-English Dependency-based Machine Translation* (Čmejrek – Cuřín – Havelka 2003).

1.1.6 Shrnutí

Kapitola o současném stavu zkoumané problematiky je věnována publikacím o odborném jazyce, vydávaným zejména v českém a německém prostředí. Uvádí výběr literatury k problematice odborných textů, odborné terminologie a odborného stylu, který zahrnuje díla obecného charakteru i díla úzce specializovaná. Dále tato kapitola jmenuje některé publikace k textové typologii, členění odborných textů, normativním požadavkům, lexikografii a didaktice odborného jazyka. U jednotlivých jazykových prostředí jsou uvedena díla pojednávající o odborném jazyce v oblasti zdravotnictví. V další části je nastíněn vývoj odborného překladu z diachronního pohledu. Kapitola obsahuje i orientační přehled publikací k tématu strojového překladu (MT) a počítačem podporovaného překladu (CAT).

1.2 Odborný diskurz

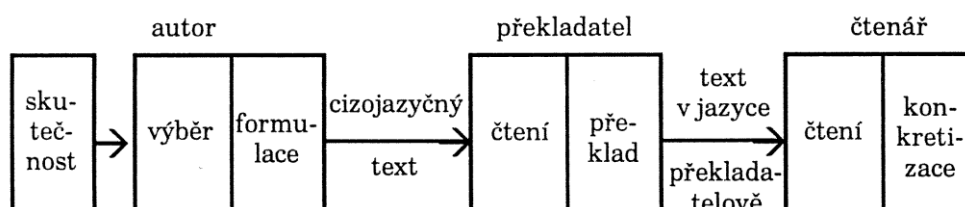
V této kapitole pojednává diplomová práce o odborném diskurzu na obecné rovině. Nejprve je zapotřebí přiblížit pojem odborné komunikace a s ní souvisejících pojmů z pohledu autorů v německém a českém jazykovém prostředí. Následně se práce zabývá textovými typy a druhy, horizontálním a vertikálním členěním odborných textů a závislostí odborné komunikace na sociokulturním kontextu.

1.2.1 Vymezení pojmu odborná komunikace

Podobně jako u ostatních vědních oborů se i v případě odborné komunikace objevuje v publikacích mnoha autorů snaha definovat pojmy *odborný jazyk*, *odborný text*, *odborná slovní zásoba*, *odborné vyjadřování*, samotný pojem *odborná komunikace* a další. Tato snaha však naráží na četná úskalí: na jednu stranu se autoři snaží vymezit, co je obsahem těchto pojmů, na druhou stranu však nechávají prostor pro další interpretace pojmů a zdůrazňují, že hranice mezi odborným jazykem a např. jazykem publicistickým či administrativním jsou neostře a mohou být vnímány různě.

Fluck (1996: 11) hned v první kapitole své publikace o odborném vyjadřování uvádí, že termín *Fachsprache* dosud nebyl závazně definován. Odůvodňuje to tím, že tento pojem bývá používán v opozici s pojmem *Gemeinsprache*, pro nějž rovněž chybí dostatečná definice. Navíc do sebe různé oblasti obou pojmů mohou zasahovat či se překrývat. Proto se autor přiklání k používání plurálové formy *Fachsprachen*, která označuje nadřazený pojem pro několik primárně věcných jazyků jakožto subsystémů. O tom, že Fluckova domněnka je stále aktuální, svědčí i její citace v publikaci R. Stolzeové *Fachsprachen – ein Lehrbuch für Theorie und Praxis* (2009: 43).

Plurálovou formu *Fachsprachen* používá ve své publikaci i Roelcke (1999). Jeho komunikační model (producent – odborný text – recipient) v zásadě odpovídá modelu J. Levého (1998: 44). Producent (autor) a recipient (příjemce, popř. překladatel) disponují odborným jazykovým systémem znaků a znalostmi o textu a o světě (kotextu a kontextu) (Roelcke 1999: 15).



Obrázek 1: Komunikační řetězec podle J. Levého (1998: 44)

Roelcke k pojetí odborného jazyka uvádí tři možné koncepce (1999: 15–31). První z nich je model systematicko-lingvistický, který lze vypočítat v 50.–70. letech 20. století. Autor tento model nazývá rovněž modelem *inventárním*. Charakterizuje jej definice odborného jazyka podle L. Hoffmanna z poloviny sedmdesátých let, kterou o více než třicet let později přebírá i R. Stolzeová:

„Fachsprache – das ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten.“ (Hoffmann 1976 a 1985: 53)

V souvislosti s koncepcí inventárního modelu označuje Roelcke *Fachsprachen* jako variety jednoho jazyka (Roelcke 1999: 18–19). Varietou se přitom rozumí jazykový systém, který je podřízený danému jazyku a od ostatních variet se odlišuje určitými vnitro- a vnějazykovými znaky. Vnitrojazykové znaky mohou být na rovině fonetické a fonologické, lexikální, syntaktické a textové. Zároveň však nelze opomenout ani tzv. hledisko inventární, sémantiku, gramatiku a pragmatiku.

Oproti tomu vnějazykové znaky vychází podle autora z daného místa, času a prostoru a jsou ovlivněny danou společenskou skupinou a oblastí lidské činnosti, pro něž jsou dotyčné vnitrojazykové znaky charakteristické. V závislosti na dominantním postavení těchto vnějazykových znaků pak lze rozlišit variety regionální, sociální, funkční a historické (Roelcke 1999: 19).

Obdobné rozdělení lze nalézt i v publikaci R. Stolzeové, která uvádí sedm jazykových rovin podle Kalverkämpera (Stolze 2009: 45) – rovinu morfematickou, lexikální, syntagmatickou, větnou, textovou, rovinu textového typu a tzv. kulturému. Na těchto rovinách lze analyzovat a popisovat odborné texty. Znaky odborných textů se objevují na všech těchto rovinách – od odborné terminologie, názorných ukázek, diagramů a grafů až po gramatické a stylistické zvláštnosti či zvláštnosti daného textového typu (Stolze 2009: 46).

Druhou Roelckovou koncepcí je model pragmalingvistický či *kontextuální* (Roelcke 1999: 16), který se projevuje zejména v 80. a 90. letech 20. století. Model vyzdvihuje narůstající roli interdisciplinarity ve zkoumání odborných jazyků a zdůrazňuje různá

hlediska – sociologické, psychologické, semiotické a komunikačně-vědní (Roelcke 1999: 23–24).

K sociologickému hledisku autor řadí věk, pohlaví a sociální status účastníků komunikace; způsob odborné komunikace s kolegy z oboru, z jiných oborů, nebo s laiky; míru důvěry mezi účastníky komunikace; míru veřejnosti komunikace a kulturní založení jejích účastníků. Psychologické hledisko pak zahrnuje intelektuální schopnosti a dovednosti uživatelů odborného jazyka, jejich odbornou jazykovou kompetenci, aktuální psychický a fyzický stav, motivaci ke komunikaci, očekávání a komunikační záměry účastníků a závaznost této komunikace.

Hledisko sémiotické a komunikačně-vědní zkoumá počet osob, které se účastní komunikace, komunikační médium, místo a čas produkce textu a jeho recepce, a konečně stanovení tématu komunikace a jeho závaznost. Podle Roelcka (1999: 25) přináší zapojení interdisciplinaritu do tohoto modelu jisté výhody – přesnější popisnost a lepší použitelnost vědeckých výsledků. Zároveň je však podle něj zapotřebí vymezit hranice lingvistiky odborného textu jako oboru zkoumajícího vnitrojazykové znaky odborného textu s ohledem na vnější jazykové podmínky, na rozdíl od oborů dalších – například psychologie a sociologie odborných textů, které se zabývají vnějazykovými znaky samotnými.

Odborný text v pojetí kontextuálního modelu charakterizuje Hoffmann na konci osmdesátých let následovně:

„Der Fachtext ist Instrument und Resultat der im Zusammenhang mit einer spezialisierten gesellschaftlich-produktiven Tätigkeit ausgeübten sprachlich-kommunikativen Tätigkeit; er besteht aus einer endlichen, geordneten Menge logisch, semantisch und syntaktisch kohärenter Sätze (Texteme) oder satzweniger Einheiten, die als komplexe sprachliche Zeichen komplexen Propositionen im Bewußtsein des Menschen und komplexen Schverhalten in der objektiven Realität entsprechen.“ (Hoffmann 1985: 233 a 1988: 126)

Poslední koncepcí představuje od 90. let 20. století model kognitivně-lingvistický, rozvíjející poznatky z obou předchozích modelů, systematicko-lingvistického i pragmalingvistického. Roelcke jej nazývá modelem *funkčním* (Roelcke 1999: 16) a rozlišuje u něj čtyři oblasti lidského poznání (systém znalostí a schopnost jejich

intelektuálního zpracování, schopnost abstrakce a konkretizace, asociace a disociace, exteriorizaci a interiorizaci znalostí). V pojetí tohoto modelu se projevuje zejména zobrazovací a symbolická funkce odborného jazyka a jeho různé funkční vlastnosti: přesnost, srozumitelnost, jazyková ekonomie, anonymita a formování identity různých profesních a jiných skupin.

V souvislosti s funkčním modelem definuje začátkem 90. let Hoffmann odbornou komunikaci takto:

„Aus kognitiv-kommunikativer Sicht ergibt sich die folgende Definition, die eingangs angemahnt wurde: *Fachkommunikation* ist die von außen oder von innen motivierte bzw. stimulierte, auf fachliche Ereignisse oder Ereignissabfolgen gerichtete Exteriorisierung und Interiorisierung von Kenntnissystemen und kognitiven Prozessen, die zur Veränderung der Kenntnissysteme beim einzelnen Fachmann und in ganzen Gemeinschaften von Fachleuten führen.“ (Hoffmann 1993: 613)

Definici samotné odbornosti (*Fachlichkeit*) pak lze najít v publikaci W. von Hahna (1983). Podle něj lze za *odbornou* považovat takovou – zejména instrumentální – činnost, která je prováděna s úmyslem sloužit racionálnímu účelu (na rozdíl od účelu sociálního) (Hahn 1983: 65). Tentýž autor chápe obory jako pracovní kontexty, v nich se vykonává činnost sloužící racionálnímu účelu. Odbornými jazyky jsou pak řečové činnosti tohoto typu či jazyková vyjádření, která jsou spojená s těmito činnostmi, ať už mají funkci konstitutivní či komentující (Hahn 1983: 65).

Jak již bylo uvedeno ve Fluckově citátu, žádnou z uvedených definic však nelze prohlásit za úplnou a dostatečnou. Lze například namítat, že odborný jazyk se projevuje v projevu mluveném i psaném, že hranice mezi zmiňovanou *Fachsprache* a *Gemeinsprache* nelze jasně vytyčit a že i slovní zásoba odborného jazyka může mít původ v jazyce běžně mluveném či do něj naopak v průběhu času přecházet.

Pojednání o odborné komunikaci a s ní souvisejících pojmech tedy lze uzavřít citátem, v němž Fluck cituje tvrzení Schmitta: Schmittovi se odborný jazyk *jeví* jako „prostředek optimálního dorozumívání v dané odborné oblasti mezi odborníky; vyznačuje se specifickou slovní zásobou a speciálními normami pro výběr, použití a četnost běžných lexikálních a gramatických prostředků; neexistuje jako samostatná varieta, ale je

aktualizován v odborných textech, které kromě odborné jazykové vrstvy vždy obsahují i prvky jazyka běžně mluveného“ (Fluck 1996: 14–15; překlad BF).

1.2.2 Odborný styl

Lexikální, syntaktické, kompoziční a pragmatické zvláštnosti odborného vyjadřování budou podrobně zmíněny v kapitole o kontrastivním pohledu na odborné texty. Zde je však na místě podat alespoň stručné shrnutí o odborném stylu zejména v českém prostředí, uvést přehled odborných žánrů a zmínit problematiku odborného stylu v prostředí německém, které pracuje s rozdělením na textové typy (*Texttypen*) či textové druhy (*Textsorten*).

Funkce odborného textu je nejčastěji označována jako odborně-sdělná (Čechová 2008: 208). Podobně jako němečtí autoři řadí Čechová k charakteristickým znakům odborného textu nociónálnost, situační nezakotvenost, přesnost, přehlednost, věcnost, a explicitnost. Na horizontální linii se u odborného textu uplatňuje přesné rozpracování – popisný název, úvod, stať a závěr – v systematicky členěných monotematických kapitolách; na linii vertikální se odborný text vyznačuje množstvím poznámek, odkazů, výčtů, příloh, obrazového materiálu, grafů, symbolů, značek, čísel, vzorců a diagramů; v odborném textu se dále obvykle vyskytuje abstrakt, resumé, různé seznamy a rejstříky (Čechová 2008: 212–213 a Hoffmannová 2012: 151–153).

Jazyk odborného vyjadřování je spisovný a neutrální, v závislosti na daném oboru se v různé míře používají profesionalismy. Zejména v psaných projevech se objevují složitá souvětí s množstvím interpunkčních znamének, specifické předložkové vazby a spojovací výrazy. V terminologii se stále častěji projevuje tendence k internacionalizaci, stereotypizaci, mutliverbizaci a používání slov přejatých, mnohdy je zapotřebí volit mezi termíny synonymními (Čechová 2008: 215–221). Typickým znakem odborných textů je neosobní vyjadřování (autorský či inkluzivní plurál), modalizace, relativizace, použití částic a oslabujících či hodnotících výrazů (Hoffmannová 2012: 151).

K odborným žánrům se řadí projevy mluvené i psané. Profesorka Hoffmannová (2012: 151–152) mezi ně řadí studie, články, monografie a dizertace; dále teze, anotace, abstrakty a postery; recenze, kritiky a posudky; návody; referáty a přednášky či diskuze a debaty. Obvykle jde o veřejné, připravené a monologické projevy s danou strukturou, v nichž převažuje výkladový, popisný nebo úvahový slohový postup. Důležitým rysem odborného textu je rovněž intertextualita, odkazování k jiným textům a správně označené citace (Hoffmannová 2012: 151–153).

V publikaci J. Hoffmannové je uvedeno rozdělení odborného stylu na několik podtypů (Hoffmannová 2012: 151): typ vědecký a teoretický, typ pracovní a praktický, typ popularizační a populárně naučný a typ učební. Čechová (2008: 210) k nim řadí i typ esejistický, který je však na pomezí se stylem publicistickým a uměleckým. Textovým typům a druhům se rozsáhle věnují i němečtí autoři (Stolzeová, Roelcke, Fluck, Hahn, Hoffmann aj.), proto je jim věnována samostatná podkapitola.

1.2.3 Textové typy a druhy

Při práci se zdroji z německého prostředí je zapotřebí rozlišovat mezi jednotlivými termíny, které autorky a autoři používají pro typologie a klasifikace textů. V publikacích, pojednávajících o třídění a dělení textů, se často objevují německé pojmy *Texttypen* a *Textsorten*. K jejich vymezení se nabízí množství definic; je však třeba podotknout, že i přes snahu autorů o jednotný přístup k terminologii se obsah těchto termínů a zejména pojetí různých podkategorií značně liší.

Odborné texty lze členit podle různých kategorií. V rámci tohoto členění upozorňuje Roelcke (1999: 32) na rozdíl mezi typologií a klasifikací: Typologií se rozumí předem daná kritéria a charakteristické znaky, k nimž lze přiřadit jednotlivé prvky daného předmětu, zatímco klasifikace vychází z předmětu samotného a pokouší se jej začlenit na základě charakteristických znaků a kritérií.

Definici textového typu uvádí např. Isenberg (1983) nebo Heinemann a Viehweger (1991). V obou definicích se shodně objevuje, že tzv. *Texttyp* se vztahuje k teorii. Podle

Isenberga označuje textový typ projev textů, které jsou popsány a definovány v rámci textové typologie (Isenberg 1983: 308), tedy například texty deskriptivní, narativní, explikativní či argumentativní.

Textovou typologií se ve svém díle podrobně zabývá Katharina Reissová. Zdůrazňuje však, že v jejím pojetí textový typ vychází z komunikativní funkce textu a určuje volbu překladatelské metody (Reiss 1993: 1). Reissová podle různých jazykových funkcí textu (zobrazovací, výrazové a apelativní) rozlišuje základní typy textů (Reiss 1993: 18): texty *informativní*, *expresivní* a *operativní*. K nim řadí ještě čtvrtý typ, který může mít v závislosti na kontextu různou komunikativní funkci; nazývá jej typem *multi-mediálním*³.

V pojetí Reissové slouží textový typ ke klasifikaci podle univerzálních základních forem uspořádání textu v lidské komunikaci (Reiss – Vermeer 1984: 173). Reissová se zabývá textovými typy i textovými druhy a opakovaně zdůrazňuje Luxovo tvrzení, že „část identity textu spočívá v jeho příslušnosti k textovému druhu“ (Lux 1981: 273; citováno v Reiss – Vermeer 1984: 176 a 177; překlad BF).

K pojetí textových druhů (tzv. *Textsorten*) se objevuje mnoho různých přístupů⁴. Z nejznámějších lze jmenovat příspěvky v publikaci *Fachsprachen* (Hoffmann 1998: 482–594). Významné je rovněž pojetí D. Möhna a R. Pelky (1984: 45–70; citováno v Roelcke 1999: 45), podávající systematické členění z historického pohledu. Dále je potřeba zmínit přístup S. Göpfereichové (1995: 119–135; citováno v Roelcke 1999: 47), která se však zabývá pouze psanými texty v oblasti přírodních věd a techniky.

Zjednodušenou definici textového druhu lze nalézt u R. Gläserové (1990: 29; citováno v Roelcke 1999: 43):

„Die Fachtextsorte ist ein Bildungsmuster für die geistig-sprachliche Verarbeitung eines tätigkeitsspezifischen Sachverhalts, das in Abhängigkeit vom Spezialisierungsgrad von

³ V původním vydání publikace autorka tento typ nazývá typem audio-mediálním; později se přiklání k výše uvedenému širšímu označení.

⁴ Podle Reissové mají definice textových druhů společné rysy – jazykové prototypy, komunikační schémata, ustálené formy a historicky daná pravidla používání (Reiss – Vermeer 1984: 178).

kommunikativen Normen bestimmt ist, die einzelsprachlich unterschiedlich ausgeprägt sein können.“

Pro srovnání lze uvést i Brinkerovu definici textových druhů (Brinker 1985: 124), citovanou v publikaci E. C. Trumpové (1998: 9):

„Textsorten sind konventionell geltende Muster für komplexe sprachliche Handlungen und lassen sich als jeweils typische Verbindungen von kontextuellen (situativen), kommunikativ-funktionalen und strukturellen (grammatischen und thematischen) Merkmalen beschreiben. Sie haben sich in der Sprachgemeinschaft historisch entwickelt und gehören zum Alltagswissen der Sprachteilhaber; sie [...] erleichtern [...] den kommunikativen Umgang, indem sie den Kommunizierenden mehr oder weniger feste Orientierungen für die Produktion und Rezeption von Texten geben.“

Obsáhlé pojednání podává např. B. Sandigová (1972), která pro klasifikaci textových druhů používá dvacet distinktivních znaků (např. projev mluvený/psaný; monologický/dialogický; veřejný/soukromý/poloveřejný; spontánní/připravený a další). Ze strany kritiků tohoto modelu (Gülich – Raible 1972) se však objevují otázky, zda je výčet těchto znaků přesný a úplný, zda jej lze aplikovat i na mluvené texty a zda princip hierarchizace a poměrně heterogenní základ klasifikace textových druhů nejsou sporné.

Komunikativní funkci při klasifikaci odborných textů zohledňuje i R. Stolzeová. V jejím pojetí se textové druhy dělí na informační a spotřební, vztahující se k interní odborné komunikaci a danému předmětu; dále popularizující, instruktivní a direktivní se vztahem k externí odborné komunikaci a adresátovi a nakonec textové druhy spirituálně-ideologické, literárně-kulturní a fejetonistické, tedy obecně texty nefiktivního charakteru se vztahem k autorovi (Stolze 2009: 212).

Reissova a Vermeer rozlišují ve své publikaci textové druhy komplexní, jednoduché a komplementární; v souvislosti s textovými druhy autoři pojednávají rovněž o konvencích (Reiss – Vermeer 1984: 180–183). Nordová rozebírá jejich přístup včetně dělení textových druhů na tzv. varianty (Reiss – Vermeer 1984: 187) a doplňuje jejich model o tvrzení, že „konvence textových druhů se projevují na rovině konkrétní kultury“ (Nord 1995: 20–24; překlad BF).

Nordová zmiňuje i Kollerovu kritiku Reissové a jeho typologická kritéria (jazykovou funkci, obsahovou, jazykově stylistickou, formálně estetickou a pragmatickou charakteristiku), zároveň však kriticky podotýká, že Koller namísto jedné typologie nabízí podle svých kritérií typologií hned několik (Nord 1995: 23).

Oproti textovým typům označuje textový druh podle Isenberga (1983: 308) takový projev textů, jejichž prostřednictvím lze charakterizovat určité vlastnosti (nevystihují však všechny texty), nezávisle na tom, zda a jakým způsobem jsou tyto vlastnosti teoreticky obsaženy v rámci textové typologie. S ohledem na množství různých pojetí textových typů a druhů tedy nelze než souhlasit se slovy L. Hoffmanna, že „k objasnění problematiky textových druhů neexistuje vhodnější oblast než oblast odborných jazyků“ (Hoffmann 1982: 28; citováno ve Fluck 1996: 214; překlad BF).

1.2.4 Členění odborných textů

Členění odborných textů může být dvojího druhu – členění horizontální a vertikální.

Po staletí se projevovalo členění horizontální, zohledňující jednotlivé oblasti a obory. Oproti tomu probíhá členění vertikální podle různých abstraktních rovin odborné komunikace. Od osmdesátých let 20. století se výzkum odborného vyjadřování na obou rovinách zaměřuje na textové druhy, proto Roelcke navrhuje rozlišovat pod pojmem *Textsorten* jednak *odborně-jazykové variety* na rovině horizontální a jednak *odborně-jazykové druhy* na rovině vertikální (Roelcke 1999: 32–33).

Horizontální a vertikální členění odborných textů se objevuje i v Hahnově publikaci *Fachkommunikation* (1983: 72–83). Hahn se zabývá předchozím členěním Havránkovým (1932), Hoffmannovým (1976) i Benešovým (1969), posléze však vytváří vlastní model členění odborného vyjadřování ve třech dimenzích (Hahn 1983: 76): dimenzi komunikační vzdálenosti (malá, střední, velká), adresáta (oblast vědy, technologie, zprostředkování a použití) a způsobu jednání (organizace, informace, instrukce). Systematické shrnutí modelu představuje celkem 36 typů odborného vyjadřování.

Nejnovější přehled členění odborných textů přináší ve své publikaci Roelcke (1999: 32–49). Na horizontální rovině je podle něj důležité při členění na obory a jejich různé oblasti zohlednit význam pro zkoumání odborného jazyka z lingvistického hlediska. Tradičně se zde zmiňují tři různé oblasti: odborný jazyk vědy, odborný jazyk techniky a odborný jazyk institucí. Další horizontální členění pak souvisí s dělením věd samotných – W. Dilthey obecně rozlišoval mezi obory vědními a humanitními; naopak H. Kalverkämper uvádí pět kategorií, v nichž k odbornému jazyku vědy, techniky a institucí přiřazuje oblast hospodářství a spotřebitelství (Roelcke 1999: 36).

Obsáhlé rozdělení podává publikace *Fachsprachen* L. Hoffmanna a kolektivu, která rozlišuje v horizontálním směru čtyři různé oblasti (Roelcke 1999: 36–37). První z nich je oblast původní řemeslné produkce, v níž se místy objevují dialekty. Patří do ní odborný jazyk rybářů, mlynářů, zedníků, tesařů a truhlářů, hutníků, knihařů, lovců, zemědělců a mnoha dalších. Druhou oblastí jsou odborné jazyky techniky a příbuzných věd: elektrotechniky, strojírenství, textilního průmyslu, pozemní, lodní a letecké dopravy, telekomunikací aj.

Třetí oblast zahrnuje vědní obory humanitní i přírodovědné – matematiku, fyziku, chemii, biologii, práva, hospodářství, teologii, pedagogiku, filozofii, hudební vědu, jazykovědu, literaturu a ekologii. Do této kategorie spadá i odborné vyjadřování v oboru farmacie, lékařství a příbuzných oborů.

Poslední oblastí je odborný jazyk institucí, např. vyjadřování politiků, právnické formulace či jazyk správních autorit. Hranice mezi jednotlivými obory a oblastmi však není ostrá, je tedy pochopitelné, že se některé oblasti překrývají a že mnohé obory nebo jejich části spadají současně do více kategorií. Z tohoto důvodu se L. Hoffmann pokusil, ač značně zjednodušeně v lineárním schématu, odstupňovat míru příbuznosti mezi odborným vyjadřováním jednotlivých oborů (Hoffmann 1985: 58–62).

Vertikálně se odborné texty člení podle abstraktních rovin v rámci jednoho oboru – záleží tedy na vnitrojazykových znacích (Roelcke 1999: 38). Jedno z nejznámějších členění pochází od H. Ischreyta z poloviny 60. let (Ischreyt 1965; citováno v Roelcke 1999: 38). Ischreyt uvádí tři abstraktní roviny: jazyk vědecký (teoretický), hovorový

jazyk odborníků (specialistů) a jazyk dělníků (technických pracovníků v oblasti výroby, správy a prodeje).

Další vertikální členění přináší L. Hoffmann (1985: 64–70; citováno v Roelcke 1999: 39–40). Jeho model obsahuje pět abstraktních stupňů a zohledňuje sémiotické a komunikativní jevy. Nejvyšším stupněm je podle něj jazyk základních teoretických věd; za ním následuje jazyk věd experimentálních. Tyto dva stupně do jisté míry odpovídají abstraktní vědecké rovině v Ischreytově pojetí. Třetím stupněm podle Hoffmanna je jazyk techniky a aplikovaných věd, čtvrtý tvoří jazyk materiální produkce. Oba tyto stupně vykazují jistou podobnost s Ischreytovým hovorovým jazykem odborníků. Analogicky lze s Ischreytovou nejnižší kategorií porovnat i poslední Hoffmannovu kategorii – jazyk spotřební oblasti.

Bezeichnung nach Ischreyt	Bezeichnung nach Hoffmann	semiotische und sprachliche Merkmale	kommunikative Merkmale
Theoriesprache (Wissenschaftssprache)	Sprache der theoretischen Grundlagenwissenschaften	künstliche Symbole für Elemente und Relationen	Wissenschaftler ↔ Wissenschaftler
	Sprache der experimentellen Wissenschaften	künstliche Symbole für Elemente; natürliche Sprache für Relationen (Syntax)	Wissenschaftler (Techniker) ↔ Wissenschaftler (Techniker) ↔ wissenschaftlich-technische Hilfskräfte
Fachliche Umgangssprache	Sprache der angewandten Wissenschaften und der Technik	natürliche Sprache mit einem sehr hohen Anteil an Fachterminologie und einer streng determinierten Syntax	Wissenschaftler (Techniker) ↔ wissenschaftliche und technische Leiter der materiellen Produktion
	Sprache der materiellen Produktion	natürliche Sprache mit einem hohen Anteil an Fachterminologie und einer relativ ungebundenen Syntax	wissenschaftliche und technische Leiter der materiellen Produktion ↔ Meister ↔ Facharbeiter (Angestellte)
Werkstattssprache (Verteilersprache)	Sprache der Konsumtion	natürliche Sprache mit einigen Fachtermini und ungebundener Syntax	Vertreter der materiellen Produktion ↔ Vertreter des Handels ↔ Konsumenten ↔ Konsumenten

Obrázek 2: Vertikální členění podle Ischreyta a Hoffmanna

(citováno v Roelcke 1999: 40)

Horizontální i vertikální členění odborného jazyka samozřejmě představují mnohem rozsáhlejší problematiku, než jaká může být v práci nastíněna. Uvedené modely jsou

kritizovány ze strany odborníků nejen v souvislosti se základním rozdělením odborných jazyků do jednotlivých kategorií, ale i kvůli podstatě samotného členění. Zůstává tedy otázkou, zda vůbec lze při použití schématu horizontální a vertikální roviny či zmiňovaných trojdimenzionálních modelů zohlednit všechny formy odborného vyjadřování.

1.2.5 Sociokulturní kontext

Při překladu odborných textů se stejně jako při překladu dalších textů projevuje, že překládané dílo je „konglomerátem dvou struktur“ (Levý 1983: 93), je dáno jak obsahem a formou originálu, tak i jazykem a kontextem cílové kultury. V překládaných textech se tedy prolíná místní a dobový kontext výchozí německé kultury se sociokulturním kontextem českým; u odborných textů lze do značné míry určit, nakolik je dílo ovlivňováno normami stanovenými danými státními institucemi.

Ačkoli v mezikulturní odborné komunikaci v současnosti vládne trend globalizace a internacionalizace, projevují se v ní stereotypy a rozdíly v konvencích jednotlivých textových druhů (Stolze 2009: 306–313). Sociolog Galtung (1985; citováno ve Stolze 2009: 319–323) rozlišuje následující čtyři typy odborného stylu: styl saský, teutonský, galský a niponský.

První ze jmenovaných stylů, odborný styl saský, se používá ve Velké Británii a Spojených státech. Typickými znaky tohoto stylu je shromažďování dat moderní technikou a slabší utváření teorie. V saském stylu je v hierarchii empirie vyzdvihována nad teorii a zdůrazňována věcnost, přehlednost, srozumitelnost a týmová spolupráce odborníků.

Od tohoto stylu se výrazně odlišuje teutonský styl, používaný v německém prostředí. Mezi znaky tohoto stylu patří přísně logická struktura v teorii a obecně malý zájem o analýzu faktů; důraz je kladen na kritiku, teorii a obsah. Vědecké prostředí dodržuje strukturální rozdělení na učitele (vědce, mistry, odborníky) a žáky (studenty, učně).

Teutonský styl je poměrně těžko srozumitelný a na rozdíl od stylu saského klade na čtenářovu pozornost vyšší nároky.

Poslední dva jmenované styly, styl galský a niponský, jsou značně odlišné. Galský styl, příznačný pro Francii, se vyznačuje pestrostí jazyka, použitím abstrakce, metafor a různých forem umění, dále elegancí a jasností stylu, balancí a symetrií. Struktura výzkumných pracovišť obsahuje množství izolovaných vědeckých skupin a jednotlivců s osobitým stylem; jednotlivé směry a školy si navzájem konkurují.

Niponský styl je ovlivněn hinduismem, buddhismem a taoismem. Z východních směrů rovněž čerpá různé podněty, například snahu o jednotu protikladů a o harmonii. Na rozdíl od západního analytického myšlení mnohdy upřednostňuje několik možností současně (Stolze 2009: 319–323).

Při překladu odborných textů je nutná jak jazyková znalost, tak i znalost odborná. V některých případech je potřeba vzít v úvahu rovněž různé sociolekty, profesionalismy a slangové výrazy. Stolzeová podotýká, že například v oblasti lékařství a přírodních věd se německé texty vyznačují komplexním stylem, anglické zase kratšími větami v lineárním uspořádání; je tedy zapotřebí uzpůsobit text cílové kultuře čtenáře a jeho všeobecným znalostem (Stolze 2009: 346).

Kulturní rozdíly lze podle Stolzeové překlenovat pomocí vysvětlivek (spojovacích výrazů, vsuvek, syntagmatického opakování, apozice), parafráze (zdůraznění, zobecnění, opisu), reference (adaptace, metaforického přirovnání) či různé míry modifikace (přeformulování vět, zvláštní slovní zásoba přeformulování textu); zároveň je však nezbytné dodržet dané jazykové, překladatelské či odborné normy (Stolze 2009: 360–365).

Zde může být slovy J. Levého připomenuto, že při překládání textů, ať již uměleckých či odborných, je nutná „jednotná koncepce“ (Levý 1983: 95), která příjemci umožní správné pochopení informací obsažených v textu. Týká se to jak toho typu textů, které se v jednotlivých státech výrazně odlišují a jejich forma kolísá, tak i těch, které jsou

naopak vázány normami např. Evropské unie a mají standardizovanou podobu, případně jsou překládány za pomoci nástrojů CAT.

1.2.6 Shrnutí

Druhá kapitola pojednává o odborném diskurzu v širším smyslu – vymezuje pojem odborná komunikace a přibližuje různé modely odborného diskurzu. Dále uvádí základní charakteristiku odborného stylu, kterou podrobněji rozpracovává následující kapitola, a přehled odborných žánrů v českém prostředí. Samostatná část je věnována textovým typům a druhům podle německých autorů. Kapitola se zabývá rovněž horizontálním členěním odborných textů podle různých oblastí a oborů a členěním vertikálním, zohledňujícím abstraktní roviny v rámci jednoho oboru. Poslední část kapitoly podává přehled stylů odborného vyjadřování podle konvencí jednotlivých geografických oblastí v závislosti na sociokulturním kontextu.

1.3 Kontrastivní pohled na odborné texty

Tato kapitola se zabývá kontrasty mezi odbornými texty v českém a německém prostředí a charakterizuje hlavní znaky odborného vyjadřování. Podkapitoly popisují jednotlivé roviny odborného textu – lexikální, syntaktickou a textovou – a zkoumají odbornou slovní zásobu, syntax odborného textu a jeho kompozici. Zároveň však nelze opomenout ani rovinu pragmatickou, které je věnována poslední podkapitola.

1.3.1 Odborná slovní zásoba

Mezi nejvýraznější znaky odborného textu patří odborná slovní zásoba neboli terminologie. Pro její pochopení je zapotřebí jistá znalost daného oboru a rovněž jejího vývoje až do současnosti, který pro české prostředí podává ve své publikaci B. Poštolková a kolektiv (1983: 13–15).

Autorka klade vznik českého odborného názvosloví do doby, v níž se začala rozšiřovat dělba práce. S formováním českého státu se pak utvářela i odborná slovní zásoba v různých oblastech – zprvu v oblasti náboženství, od 14. století pak terminologie teologická, filozofická, administrativní a právní. Pro potřeby řemeslníků a dalších vznikaly od 14. století dokonce terminologické slovníky, později se k nim přidávaly i např. slovníky vojenské. Dominantní postavení vlivu latiny se v průběhu let začíná oslabovat; v 16. století výrazně přispívá k rozvoji odborné terminologie vydání Bible Kralické, v roce 1835 pak další zlom představuje vydání pětisvazkového česko-německého slovníku Josefa Jungmanna a proces národního obrození.

Polovina 19. století pak zaznamenává rozmach lexikografie a postupné pronikání českého jazyka do škol i úřadů, které později vyústilo v zakládání českých vysokých škol. V roce 1918 se pak čeština stává jazykem samostatného českého státu a její používání se rozšiřuje do mnoha různých oborů, což má za následek utváření terminologie např. v oblasti správy, vědy a výroby. Tento proces trvá s různými obměnami dosud. V současnosti lze v utváření české terminologie vystopovat několik trendů: rostoucí internacionalizaci, přejímání termínů z cizích jazyků, přecházení terminologie z odborné slovní zásoby do slovní zásoby běžně mluveného jazyka či snahu o vytvoření terminologických norem (Poštolková 1983: 16–24).

Termín může být slovy B. Poštolkové definován jako pojmenování pojmu v systému pojmů některého vědního či technického oboru (Poštolková 1983: 24). *Pojmenování* přitom autorka chápe jako jazykové označení a *pojmem* jako „formu myšlení, která odráží a zachycuje podstatné vlastnosti jevů skutečnosti“ (citace Jaurise a Materny z roku 1957; srov. Poštolková 1983: 25).

Podobně definuje termín ve své publikaci i Roelcke, který se definicí odborného textu zabývá velmi podrobně a rozebírá ji v různých souvislostech od aristotelovského pojetí až po teorii prototypů a nevynechává ani problematiku metafor v odborných textech:

„Ein Fachwort ist die kleinste bedeutungstragende und zugleich frei verwendbare sprachliche Einheit eines fachlichen Sprachsystems, die innerhalb der Kommunikation eines bestimmten menschlichen Tätigkeitsbereichs im Rahmen geäußelter Texte gebraucht wird.“ (Roelcke 1999: 51–52)

Charakteristickým znakem termínů je jejich jednoznačnost, izolovanost, pojmovost (nociónálnost) a intelektuálnost; termíny jsou zpravidla nezávislé na kontextu a nevyjadřují expresivitu (Poštolková 1983: 24–30). V odborném prostředí se však vedle spisovných termínů mnohdy vyskytují i profesionalismy a slangové výrazy. Mezi další znaky odborných názvů patří jejich ustálenost a systémovost, mezinárodnost, významová přesnost a průzračnost, nosnost, strukturnost a funkčnost (Poštolková 1983: 62–83). Poslední dvě charakteristiky však již náleží do oblasti normativních požadavků, kterým bude věnováno zvláštní pojednání.

V závěru této podkapitoly k odborným názvům je potřeba alespoň stručně zmínit, jakým způsobem vznikají. Jejich tvoření může probíhat morfologicky – derivací, kompozicí či abreviací, syntakticky, sémanticky – zpřesňováním významu slov z běžné slovní zásoby či jeho přenášením, nebo přejímáním slov z cizích jazyků (Poštolková 1983: 34). Fluck v této souvislosti uvádí jako nejčastější slovní druh odborné slovní zásoby substantiva a adjektiva (Fluck 1996: 48). Pro srovnání s češtinou lze uvést i způsoby tvoření termínů v německém jazyce; podle posledního jmenovaného autora termíny vznikají derivací, kompozicí, „terminologizací“ (sémantickým tvořením), konverzí, přejímáním slov a abreviací (Fluck 1996: 48).

1.3.2 Syntax odborného textu

Společným znakem syntaxe odborného textu v obou jazykových prostředích je nominalizace, multiverbizace a používání kondenzovaných syntaktických struktur,

v nichž se častěji než v běžném projevu vyskytují infinitivní či pasivní konstrukce (Fluck 1996: 204 a Hoffmanová 2012: 151). Obvykle se rovněž objevují složitá, rozvitá souvětí s množstvím vsuvek, složená z vět oznamovacích, dále věty vztahné a používání několikanásobných větných členů. Výjimkou nejsou ani hypotetická vyjádření s věty podmínkovými a četné předložkové vazby.

Podle Roelcka (1999: 81) jsou pro syntax odborného německého jazyka typická nominální vyjádření, odvozená od sloves, a rovněž tzv. *Funktionsverbgefüge* (funkční slovesa a jejich vazby; někdy se označují jako analytická verbonominální spojení), která umožňují vyjádřit jistou míru modality. Fluck (1996: 56) se při zkoumání syntaxe německých odborných textů zabývá i jazykovou kondenzací; podle jeho citace E. Beneše (Fluck 1996: 56) zajišťují kondenzaci několikanásobné větné členy, eliptické vztahné věty a vedlejší věty se spojkou *während*, dále infinitivní a participiální konstrukce, apozice, atribuce a předložkové vazby.

Některé charakteristické znaky syntaxe českého i německého odborného textu jsou již zmíněny v předchozí kapitole o lexiku a projevují se i na ostatních rovinách. Patří mezi ně například pojmovost, přesnost, jednoznačnost, objektivnost, explicitnost a soustavnost (Hofmannová 2012: 151). Roelcke (1999: 80) tuto charakteristiku doplňuje o srozumitelnost, jazykovou ekonomii a anonymitu. Podobně i Hahn považuje za nejvýraznější znaky syntaxe odborného textu již výše zmiňované: anonymizaci, explicitní specifikaci a kondenzaci (Hahn 1983: 113–119).

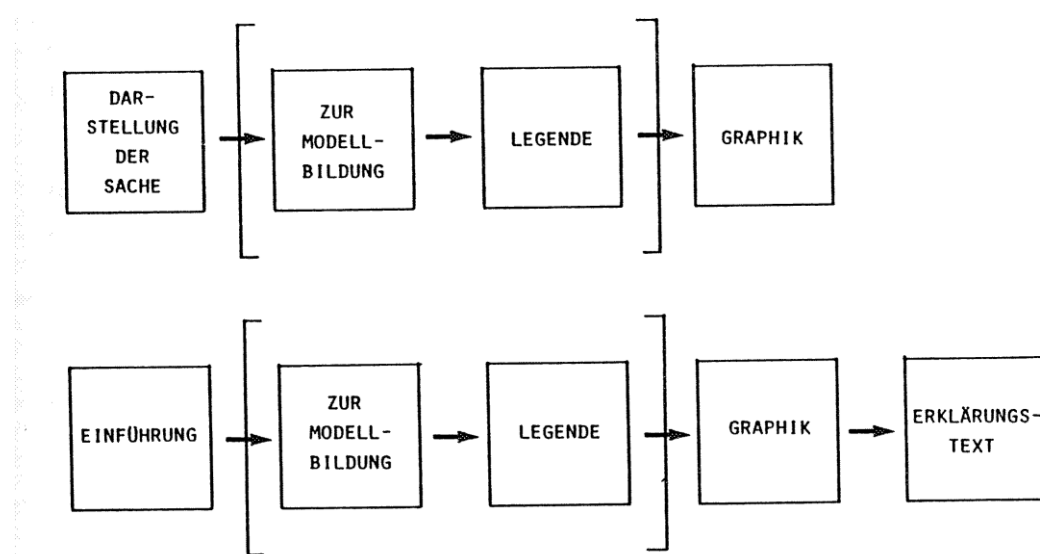
1.3.3 Kompozice odborného textu

Textovou a pragmatickou rovinu odborných textů zohledňuje ve svém tvrzení K.-D. Baumann, který definuje odborné texty jako „komplexní jednotky [...], které sestávají na jedné straně z faktorů sociálních, situačních a tematických a z jimi podmíněných znaků textově-strukturních, stylistických a formálních na straně druhé“ (Baumann 1992b: 9, citováno v Roelcke 1999: 85; překlad BF).

Kompozice odborného textu do značné míry závisí na daném typu a druhu textu. Obecně však lze k hlavním znakům odborného textu na rovině textové zařadit podle R. Beaugranda a W. U. Dresslera *kohezi, koherenci, intencionalitu, akceptabilitu, informativnost, situační zapojení a intertextovost* (Beaugrand – Dressler 1981, citováno v Roelcke 1999: 87), přičemž kohezi a koherenci lze vystopovat jak v mikrostruktuře textu, tak i v jeho makrostruktuře. Roli koherence v odborných textech zdůrazňuje i Hahn:

„Die Zielorientiertheit von fachlichen Texten führt meist dazu, dass sie explizit kohärent formuliert werden.“ (Hahn 1983: 120)

Kromě koherence vyzdvihuje Hahn (1983: 119–126) také přehlednost textu, použití tzv. *metainformací* (klíčová slova, čísla formuláře, rozdělovníky, rejstříky, přílohy a další), provázanost vztahu mezi textem a obrazovým materiálem – zobrazení zmiňovaného objektu, přehledné zpracování dat či grafický model – a v některých případech i použití metafor.



Obrázek 3: Propojení textu a názorného materiálu (Hahn 1983: 125)

Podobné členění jako v Roelckově publikaci lze nalézt i u Mistríka, který rozlišuje mikrokompozici (tektoniku) – v jeho pojetí spojování jednotlivých výpovědí – a makrokompozici (architektoniku), odvozenou z určitého žánrového modelu, tzv. textového vzorce (citace viz Hoffmannová 2012: 201).

Makrostrukturu textu chápe Roelcke (1999: 85–93), jako formální a funkční celistvost textu, která zahrnuje funkci celkovou a funkce jednotlivých částí textu, členění textu od úvodu až po závěr, typické části odborného textu (poznámky, citáty, názvy a podnázvy, abstrakty, shrnutí a různé seznamy, bibliografii), metajazykové komentáře, typografické konvence a obrazová znázornění (fotografie, obrázky, diagramy, tabulky, grafy a další).

Pod mikrostrukturou textu se podle Roelcka rozumí forma a funkce částí textu, jež jsou vázány na rovinu makrostrukturní. Dále do ní spadají tematicko-rématické struktury, konstrukce obsahující otázky a odpovědi, vyvození závěrů, jazykové rekurence a izotopie – například opakování, anafory a katafory, parafráze nebo použití synonym, hyponym, hyperonym, kohyponym a antonym (Roelcke 1999: 94–98). Autor následně dodává, že v německém jazyce může být do makrostruktury zařazována i souslednost časů (Roelcke 1999: 97).

1.3.4 Pragmatická rovina

Pokud je při analýze odborných textů kladen důraz na lexikum, syntax a kompozici, nelze opomenout ani rovinu pragmatickou, která zkoumá vztah jazyka a kontextu, používání jazyka s ohledem na uživatele a jejich vztahy (Hoffmannová 2012: 216). Při rozboru je zapotřebí odlišit význam doslovný, explicitně vyjádřený, od významu implikovaného – zamýšleného či pouze naznačeného.

Implikaturami se ve své publikaci zabývá i Hahn (1983: 126). Je pochopitelné, že implikatury se častěji vyskytují v mluveném projevu než v projevu psaném. Podle Hoffmanové (2012: 216) se do kategorie pragmatiky řadí vedle implikatur rovněž deixe (časoprostorová, sociální a textová) a presupozice, předpoklady kladené pro správné pochopení textu, spojené s nároky na čtenáře nebo posluchače.

Podobně jako Hoffmanová zdůrazňuje i Hahn propojenost rolí v odborné komunikaci a význam kontextu (Hahn 1983: 126). Komunikace účastníků v odborném diskurzu je podle něj založena na čtyřech konstitutivních faktorech, kterými jsou dotyčná instituce,

role účastníka v organizační struktuře, dotyčná problematika a odborná metoda (Hahn 1983: 126). Problémy na rovině pragmatické tak mnohdy přesahují i do dalších oblastí a hraničí s problémy sociologickými a psychologickými.

1.3.5 Shrnutí

V kapitole 1.3 je podán kontrastivní pohled na odborné texty v užším smyslu. Jednotlivé kapitoly uvádí charakteristiku hlavních znaků odborných textů na rovině lexikální, syntaktické, textové a pragmatické. První část se zabývá termíny, jejich utvářením a definicí, dále jejich charakteristickými znaky a způsoby tvoření. Druhá část pojednává o syntaxi, jejích typických znacích a tematicko-rématických strukturách. Kapitola dále popisuje kompozici odborného textu, význam koheze, koherence, intertextovosti a metainformací. Na pragmatické rovině, zkoumající vztah jazyka a uživatele v daném kontextu, jsou zmíněny implikatury, jazykové rekurence a izotopie, deixe a presupozice.

1.4 Překlad v oblasti zdravotnictví

Podle horizontálního členění odborných jazyků, uvedeného v předchozích kapitolách, patří oblast zdravotnictví a lékařství pod odborný jazyk vědy. Následující odstavce se zabývají překladem v oblasti lékařství v českém a německém prostředí, rozdělením dané problematiky, jazykovými varietami, charakteristickými textovými druhy a jejich výstavbou, specifickými lexikálními vlastnostmi a jazykovou interferencí v oblasti zdravotnictví.

Přínosem by jistě byl výčet nejčastějších neverbálních prostředků, doprovázejících texty ve zdravotnictví, a rovněž doplnění jednotlivých textových druhů názornými příklady. Pro značný rozsah zkoumané problematiky se práce zaměří alespoň na nejvýraznější znaky zpracovávané látky a v rámci možností ji v empirické části doloží příkladovým materiálem – přeloženými a paralelními texty.

Další podkapitoly práce jsou věnovány praktické stránce překládání v oblasti zdravotnictví. Pro překladatele jsou na internetu k dispozici četné publikace, elektronické zdroje, slovníky, pomůcky a servery s lékařskou tematikou. Při zkoumání dané problematiky nelze opomenout ani normativní požadavky, kladené na překlad v této oblasti. V závěru kapitoly jsou v práci uvedeny implikace pro překlad odborných textů z německého jazyka do češtiny ve zvolené oblasti.

1.4.1 Diachronní pohled na odborné texty v lékařství

Historie lékařské terminologie sahá podle Bozděchové (2008a: 195) do antického Řecka a Říma⁵. Dodnes se proto v lékařské terminologii dochovala řečtina a latina, které vyhovují požadavku jednoduchosti, přesnosti, výstižnosti a srozumitelnosti. Částečně se v terminologii projevuje i vliv arabštiny a dalších jazyků.

V německém prostředí se lékařské texty objevovaly již před 800 lety (Drozd – Seibicke 1973: 12)⁶. Autoři publikace tvrdí, že dochované starší zdroje – recepty, lékopisy a knihy o bylinách – sice patří do oblasti lékařství, ale odborný jazyk jako takový je v nich zastoupen poskrovnu. Návodů jsou poměrně dosti srozumitelné a přístupné širším vrstvám čtenářů, objevuje se v nich i nářečí; příkladem může být i pozdější dílo *Nürnberger Arzneibuch* (Drozd – Seibicke 1973: 12).

Pro oblast lékařství je charakteristické široké spektrum odborného vyjadřování v textech a pestrost textových druhů; je však zapotřebí připomenout, že německému prostředí dominovala mezi lékařskými díly až do konce 12. století latina. Od 13. století se objevují i díla německá (Hahn 1983: 20), například tzv. *Arzneibuch des Bartholomäus, Volmars gereimtes Steinbuch* (cca 1250), *Deutsche salernitanische Arzneibuch*, *Prülers Arzneibuch* (rovněž 1250), *Arzneibuch des Ortolf von Baierland* (cca 1260–1280),

⁵ Za zakladatele medicíny je považován Hippokrates, který žil mezi lety 460–370 př.n.l.

⁶ Vaňková (2000: 273) označuje za nejstarší německé lékařské texty tzv. *Basilejské recepty*, následně se však podle autorky po tři staletí objevují pouze v podobě německých glos v latinských lékařských textech.

Bamberger Arzneibuch, *Innsbrucker Arzneibuch* nebo o něco pozdější *Bremer Arzneibuch* (cca 1342–1387/88).

Objevují se však i specializované publikace k jednotlivým oborům v lékařství; svědčí o tom nejstarší německá chirurgie Nikolause von Polen či traktáty ranhojičů Petra von Ulm a Hieronyma Braunschwiga (Vaňková 2000: 274). Přínosem je i sbírka lékařských poznatků Hildegardy von Hürnheim s názvem *Secretum Secretorum*. Na pomezí s další vědou stojí dílo *Roßarzneibuch* z poloviny 13. století, jehož autorem je Meister Albrant; jeho dílo mělo až téměř do 19. století vliv na odbornou literaturu ve veterinářském oboru (Hahn 1983: 20).

Vynález knihtisku v 15. století a jeho rozšíření mělo významný dopad na všechny oblasti odborné literatury včetně lékařství. Z této doby pochází např. známý herbář *Gart der Gesundheit*⁷ (Vaňková 2000: 275). Současně však stále vznikala i díla rukopisná, z oblasti lékařství lze jmenovat praktické spisy Ulricha Ellenboga, dílo *Gothaer Arzneibuch*, spis *Cirurgia* Petera von Ulm či varování proti epidemickým nemocem⁸ středověku, např. moru a syfilidě (Hahn 1983: 26).

V témže období se v Praze proslavuje Siegmund Albich z Uničova, osobní lékař císaře Václava IV. a autor latinského spisu *Vetularius*⁹, který byl vydán kolem roku 1450 (Hahn 1983: 26–27). V 15. století v Praze působili i lékaři Kristián z Prachatic a dále Johann Schindel, pravděpodobný autor spisů o ranhojičství s názvem *Die Wundarzneikunde* (Vaňková 2000: 275). Řemeslo ranhojičů a lazebníků se v této době netěšilo velkému uznání, vzdělaných lékařů však nebylo mnoho.

Na Moravě se podle Vaňkové v průběhu patnáctého století prosadilo několik lékařů, kteří své vzdělání získali většinou na univerzitě v Praze nebo ve Vídni. Patří mezi ně například Jindřich z Olomouce, Johann ze Stipnitzu, Friedrich z Olomouce a další (Vaňková 2000: 275). Na univerzitě a mezi odborníky převládaly spíše latinské spisy, od počátku 15. století se však objevují i díla česká a německá (Vaňková 2000: 275);

⁷ Autorem tohoto díla je Johann Wonnecke. Dílo bylo vytištěno v roce 1484 latinsky a o rok později německy.

⁸ V této souvislosti mohou být uvedena např. díla Hanse Rosenbusche či Josepha Grünbecka.

⁹ Spis byl zřejmě přeložen do češtiny Albichovými žáky (Hahn 1983: 27).

mezi nejčastějšími textovými druhy této doby jsou zastoupeny lékařské knihy a kompendia, herbáře, recepty, lékařské traktáty a texty z odvětví chirurgie či dalších oblastí (Vaňková 2000: 275).

Od této doby se začalo výrazněji projevovat dělení lékařské literatury na jednotlivá odvětví (Hahn 1983: 27) – dnešní všeobecné lékařství, gynekologii, pediatrii, stomatologii, chirurgii a geriatrii. K nim se posléze přidává odvětví známé dnes jako epidemiologie a další. Ačkoli většina lékařů obvykle musela ovládat mnohé z těchto odvětví, začínají se někteří z nich zaměřovat např. na chirurgii či lázeňství; současně tak dochází i ke specializaci odborné lékařské literatury (Hahn 1983: 27).

Oblast lékařství obohatil na začátku 16. století spis Eucharia Rösleina *Der schwangeren Frauen Rosengarten*¹⁰, který se jednak na několik desetiletí používal jako příručka o porodech a jednak přispěl k vývoji odborného německého jazyka (Hahn 1983: 33). Kniha byla později přeložena i do českého jazyka. Základy dietetiky jsou podány v díle *Groß-Schützenser Gesundheitslehre*, napsaném roku 1525 (Hahn 1983: 33).

Z odborných lékařských kruhů také rovněž přišel podnět k sestavení prvního tištěného odborného slovníku. V roce 1514 publikoval Laurentius Fries ve Štrasburku dílo *Synonyma und gerecht usslegung der wörter so man in der arznei allen Kräutern zuschreibt* (Hahn 1983: 33). Německé lékařské texty té doby měly být především prakticky zaměřené. Podle Vaňkové například Paracelsus napsal v roce 1536 své dílo *Grosse Wundartzney* přímo pro lazebníky a ranhojiče (Vaňková 2000: 274).

Na základě Paracelsových spisů napsal Adam von Bodenstein v roce 1587 v Basileji dílo s názvem *Onomasticon, eigene Auslegung etzlicher Wörter und Präparierungen*. Na jeho práci navázal o pět let později v Berlíně Leonahard Thurneyßer zum Thurns spisem *Onomasticum oder Erklerung über etliche unbekannte Nomina*.

V českých a moravských archivech jsou dochovány různé texty z oblasti lékařství. Většina z nich pochází ze 17. a 18. století; lze mezi nimi nalézt lékařská osvědčení, lékařské přísahy, artikule chirurgů, texty z lékáren, nařízení k epidemiím a další

¹⁰ Dílo bylo vydáno roku 1523 ve Štrasburku.

(Vaňková 2000: 276), obecně tedy texty na pomezí stylu odborného a administrativního.

Mezi spisy ze 17. století jsou díla tištěná i ručně psaná. Podle Vaňkové se v této době mezi autory lékařských knih objevují i ženy – například kněžna Eleonora Maria Rosalia, která napsala sbírku receptů. Její dílo vyšlo více než dvacetkrát v tištěné podobě (Vaňková 2000: 277).

Rozvoj české lékařské vědy nastal podle Bozděchové (2008a: 195) v době národního obrození. Ačkoli vznik lékařské terminologie lze podle autorky datovat již do období založení Karlovy univerzity, teprve v době národního obrození se termíny překládají nebo přejímají z cizích jazyků a vytváří se neologismy. Velkým přínosem pro rozvoj terminologie bylo rovněž vydávání prvních novodobých lékařských slovníků, například A. Jungmanna v roce 1836 a 1850, W. Staňka v roce 1863, J. Čejky v letech 1848–1858 a zejména vydání *Slovníku lékařského* v roce 1914 (Bozděchová 2008a: 195).

Ve 20. století zahrnuje lékařství a potažmo i zdravotnictví množství úzce specializovaných oborů, v nichž se v plné šíři projevuje různost textových druhů. Jejich přehled je nastíněn v následující části. Letmý náčrt vybraných etap historického vývoje lékařských textů na území jednotlivých zemí uzavírá citát L. Vaňkové o přínosu literárního kontaktu v oblasti lékařství mezi jednotlivými zeměmi (Vaňková 2000: 277):

Dosavadní výsledky výzkumu staré německé lékařské literatury ukazují, že mezi texty, které jsou k dispozici v moravských archivech, a spisy, které vznikly na území německy mluvících zemí, existují úzké spojitosti a že v období pozdního středověku a raného novověku tato vazba přispívala k šíření lékařských znalostí na Moravě.

1.4.2 Textové druhy v oblasti zdravotnictví

Lékařství bývá tradičně chápáno jako věda o poznání a léčbě nemocí. Pro rozdělení tohoto obsáhlého oboru lze použít jak členění vertikální, tak i horizontální. Na horizontální rovině se podle Roelcka (1999: 192–194) medicína dělí na teoretické

disciplíny, jakými jsou anatomie, fyziologie, biochemie, lékařská psychologie, lékařská sociologie, patologie, mikrobiologie či farmakologie. Tzv. klinické obory se člení podle organických systémů (např. neurologie a vnitřní lékařství), skupin pacientů (gynekologie, geriatric) a používaných léčebných metod (chirurgie, radiologie). Tyto disciplíny jsou relativně dosti samostatné; interdisciplinární komunikace v rámci oblasti lékařství je poměrně častá a obvykle nepředstavuje přílišné problémy (Roelcke 1999: 193).

Vertikální členění lékařských oborů zahrnuje podle téhož autora tři roviny: rovinu vědeckou mezi vědci, lékaři a odborníky; rovinu praxe, na níž komunikace probíhá mezi lékaři a odborným zdravotnickým personálem – zdravotními sestrami či ošetrovatelem; a konečně rovinu léčby mezi lékařem a pacientem (Roelcke 1999: 193). Toto členění se zároveň odráží v používání internacionálních anglických výrazů a rovněž četných synonymních vyjádření v německém prostředí. Roelcke (1999: 194) však dodává, že v běžné praxi se stále více prosazuje jazyk německý.

K nejvýznamnějším textovým druhům v lékařství patří učební texty, příručky, slovníky, vědecké články, případové studie, zápisy z jednání, lékařské zprávy a anamnézy (Roelcke 1999: 194). Odborné lékařské texty se vyznačují přehlednou makrostrukturou, která umožňuje příjemcům textu snazší orientaci. Roelcke tuto strukturu popisuje u jednotlivých textových druhů v německém prostředí (1999: 194–195):

Učebnice vnitřního lékařství například zpravidla obsahuje v daném pořadí definici, etiologii, patogenezi, kliniku, diagnostiku, diferenciální diagnostiku a terapii. Na rozdíl od učebních textů pro studenty jsou lékařské příručky určeny rovněž odborníkům a zahrnují tedy širší problematiku včetně zvláštních případů. Struktura vědeckých článků podléhá mezinárodnímu standardu; obvykle se člení na úvod, metody, výsledky a diskuzi. Případové studie mívají úvod, kazuistiku a diskuzi; ke všem jmenovaným odborným publikacím a článkům je na konci přidán seznam literatury.

Chorobopis se skládá z anamnézy, nálezů při přijetí k hospitalizaci, diagnózy, průběhu nemoci, terapie, ošetrovatelské zprávy a lékařské zprávy; mohou jej doprovázet záznamy rentgenu, laboratorní výsledky, záznamy z EKG a sonografie, informovaný souhlas pacienta a další. Na pomezí s oborem farmakologie se nachází příbalové

informace k lékům, zahrnující následující informace: název, složení, užívání, účinné látky, působení, použití, kontraindikace, upozornění, vzájemné působení s dalšími léčivými přípravky, dávkování, způsob a délka užívání, chyby v užívání, předávkování, vedlejší účinky, trvanlivost, uchovávání, stav informací, název prodávajícího a výrobce.

1.4.3 Lexikum v lékařských textech

V německém jazyce čítá odborná lékařská slovní zásoba na 500 000 slov, z čehož zhruba 20 000 termínů označuje funkce ústrojí, 60 000 nemoci a metody zkoumání a operací (Porep – Steudel 1974: 9). Značný podíl – cca. 10 000 odborných názvů označujících části těla – představují termíny latinské a řecké provenience, mnohdy se vedle německých názvů užívají i synonyma cizího původu, amerikanismy a internacionalismy (Roelcke 1999: 197).

Pro lékařství je příznačné četné užívání názvů orgánů, nemocí a způsobů léčby. V německém jazyce se podle Roelcka (1999: 197) rozšiřuje odborná lékařská slovní zásoba výpůjčkami z jazyků antiky, dále angličtiny a americké angličtiny. Dalším způsobem je tvoření slov, což v mnoha případech vede ke koexistenci synonymních výrazů. Tento jev lze vypořádat zejména u názvů nemocí a syndromů, přičemž názvy mohou naznačovat projevy nemoci, biomedicínský nález, vlastní a místní jména nebo obsahují typickou příponu (pro němčinu např. *-itis*, *-om*, *-ose*).

Podle publikace *Lékařská terminologie* (Kábrt – Chlumská 1980: 7; citováno v Bozděchová 2008a: 87) představuje současná lékařská terminologie „logicky vytvořený soubor názvů, které správnou gramatickou formou vyjadřují odbornou náplň lékařských pojmů, popřípadě obráží jejich složitější vnitřní vztahy“. Je pro ni charakteristický vliv angličtiny, množství eponymických názvů a rostoucí počet zkratk a kompozit (Bozděchová 2008a: 195). K tvoření termínů přispívá podle autorky deproprializace (apelativizace) a terminologizace výrazů z neodborné (či jiné odborné) slovní zásoby.

Podobně jako v německém prostředí je i pro české lékařské texty typický výskyt synonymních výrazů – vedle internacionalismů a termínů přejatých z latiny, řečtiny či angličtiny nebo dalších jazyků se často vyskytuje i český ekvivalent (Bozděchová 2008a: 195). Lékařské termíny lze dělit podle různých kritérií; podle jazyka původu, podle četnosti užívání, podle terminologické nominace, formálně-strukturní výstavby či podle jednotlivých vědních oborů (Bozděchová 2008a: 195).

Zvláštním případem je podle autorky (Bozděchová 2008a: 198–199) odborné názvosloví anatomické, revidované mezinárodní komisí v roce 1998 (Terminologia Anatomica). Obsahuje 7635 latinských termínů s anglickými ekvivalenty. Pokusy o vytvoření českého anatomického názvosloví se objevily už ve 40. letech 19. století. V anatomické terminologii se jen zřídka vyskytují eponyma; české termíny jsou oproti latinským explicitnější a delší (Bozděchová 2008a: 198–199). S evropskou integrací a globalizací stoupá i používání internacionalismů, které jsou systémové, transparentní, jednoznačné a přesné (Bozděchová 2008a: 198–199).

1.4.4 Normativní požadavky

Normativní požadavky stanovuje Mezinárodní organizace pro normalizaci (mezinárodní normy; ISO), v českém prostředí Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví (české technické normy; ČSN) a v německém prostředí Německý ústav pro průmyslovou normalizaci (německé národní normy; DIN). Bohužel není v možnostech práce pokrýt všechny normy související s oblastí zdravotnictví a překladu, proto je alespoň ve zkratce zmíněn výběr některých norem, které se těchto oblastí týkají.

Výstupy mezinárodního výboru pro terminologii ISO/TC 37 v německém prostředí upravuje norma DIN 2330 s názvem *Begriffe und Benennungen. Allgemeine Grundsätze*, která byla zveřejněna roku 1960, a dále DIN 2342 *Begriffe der Terminologielehre* (Fluck 1996: 115). Terminologickým normám mezinárodním a normám v českém prostředí se podrobně věnuje publikace B. Poštolkové (1983: 83–94).

Stejně jako ostatní vědy podléhá i lékařství a lékařská terminologie normám. Počátky tohoto procesu lze vystopovat už v roce 1895 v souvislosti s dílem *Basler Nomina Anatomica* (Roelcke 1999: 198). Už po staletí dominuje této oblasti latina, v průběhu let však terminologie prodělala značné změny a byla několikrát přepracována. V současnosti jsou závazné publikace *Nomina anatomica*, *Nomina histologica* a *Nomina embryologica* z roku 1975 (Roelcke 1999: 198). Jiným významným dokumentem je *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* (ICD), jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO), nebo *Systematized Nomenclature of Medicine* (SNOMED), obsahující v němčině přes 80 000 záznamů. Za zmínku stojí i terminologie v četných jedno- i vícejazyčných slovnících z různých lékařských oborů, která se normami řídí a zároveň poskytuje podněty k dalším úpravám těchto norem.

Další z norem jsou normy překladatelské a jazykové. Požadavky zadavatele na kvalitu překladu řeší tzv. *Qualitätsmanagement*, který stanovuje požadavky a určuje kontrolu pro jejich splnění¹¹. Kvalita je definovaná podle ISO norem DIN EN ISO 8402: 1995–08 a DIN EN ISO 9004 9004–2: 1992–06 následovně:

„Qualität ist die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produkts oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen.“ (Stolze 2009: 383)

Německá norma s označením DIN 2345 nese v němčině název *Übersetzungsaufträge* a dostalo se jí pokračování pod zkratkou EN 15038 (*Übersetzungs-Dienstleistungen - Dienstleistungsanforderungen*).

V českém prostředí se překladatelskou normou zabývá ČSN EN 15038: 2006 s názvem *Překladatelské služby - Požadavky na poskytování služby*. Tato norma je českou verzí evropské normy EN 15038:2006 a její překlad zajišťuje Český normalizační institut. Úzce s ní souvisejí normy ČSN ISO 1087–1 (01 0501) *Terminologická práce - Slovník - Část 1: Teorie a aplikace*, ČSN ISO 1087–2 (01 0501) *Terminologická práce - Slovník - Část 2: Počítačové aplikace*, ČSN EN ISO 9000 (01 0300) *Systémy managementu kvality - Základní principy a slovník* a ČSN ISO 12616

¹¹ Mezinárodní norma *Systém managementu kvality* (QMS) nese číslo ISO 9001: 2008.

(01 0506) *Terminografie zaměřená na překlad*. Norma s názvem *Systém řízení bezpečnosti informací* nese označení ISO/IEC 27001:2005 (ČSN ISO/IEC 27001:2006).

Pro ilustraci lze uvést i příklady mezinárodních lékařských a zdravotnických norem: Často se používá norma *Medical devices - Application of risk management to medical devices* s číslem ISO 14971:2007 či norma *Medical devices - Quality management systems - Requirements for regulatory purposes*, která vystupuje pod názvem ISO 13485:2003.

1.4.5 Implikace pro překlad

Ve stati o překladu v lékařství s názvem *A layman's view of medical translation* cituje Newmark Hoofův postřeh, že jazyk v lékařství a farmacii je nejstarší, nejméně přesný a nejvíce redundantní ze všech vědeckých jazyků (Newmark 1979: 1405). Jeho základem jsou výrazy z antických jazyků – řečtiny (zejména v patologii) a latiny (anatomie), zároveň však některé termíny mohou být v jednotlivých jazycích chápány různě. Newmark tvrdí, že lékařský jazyk je „džunglí synonym“, plná archaismů, eponym a akronymů (Newmark 1979: 1405).

Newmark odlišuje lékařské překlady pro lékaře, zdravotní sestry a studenty medicíny od překladů pro laiky, zahrnující obecné texty z oblasti lékařství a texty reklamní (1979: 1405). Oba typy textů mají v překladu podle něj splňovat stejný cíl a účel, jaký měl autor výchozího textu, a mají mít ekvivalentní účinek na čtenáře překladu (1979: 1405). Fischbach naopak rozlišuje v oblasti lékařství pouze texty vědecké a reklamní, popřípadě texty pro soukromé účely a texty veřejné (1962: 462). Vyzdvihuje tzv. neviditelný překlad – v Levého pojetí překlad iluzionistický – a rovněž roli editora, korektora a odborného konzultanta (zpravidla lékaře). V jeho pojetí se překlad lékařských textů stává týmovým úkolem. Je při něm zapotřebí nejen znalost výchozího a cílového jazyka, ale rovněž znalost odborná, nezbytná pro správné porozumění výchozího textu, a dále znalost reálií daného lékařského stylu a terminologie (Fischbach 1962: 463–472).

Podobného názoru je i D. Vlčková-Slavíková: pro překladatele bez lékařského vzdělání je nutnou součástí překladu lékařských textů konzultace s odborníkem – lékařem (Vlčková-Slavíková 1986: 839). Samozřejmostí je podle ní ověřování termínů nejen ve dvojazyčných, ale zejména ve výkladových slovnících¹², užitečná je alespoň základní orientace v latinské terminologii.

Podle téže autorky (Vlčková-Slavíková 1986: 839–844) se české termíny používají stále řidčeji. Latinský ekvivalent je vhodné užívat zejména namísto několikaslovného výrazu českého, mnohdy se v češtině užívají rovněž latinské či anglické zkratky. Lékařské vyjadřování je podle ní obecně poznamenáno četným výskytem profesionalismů, přejímáním cizích slov a různou mírou jejich přizpůsobení českému úzu (srov. *by-pass*, *rekonvalescence*, *anémie* a mnoho dalších)¹³.

Překladatel lékařských textů zpravidla upřednostňuje věcnou přesnost překladu před jeho stylem a formou. Při překladu textů pro lékařská periodika však zároveň zohledňuje stylistický úzus daného časopisu či seriálu; dále si všímá charakteristických prvků v textu a jejich frekvence (slov, slovních spojení, syntaktických struktur, slovosledu, termínů), stupně formálnosti textu a zejména lingvistického, situačního a kulturního kontextu (Newmark 1979: 1405–1406).

Fischbach překladatele lékařských textů upozorňuje na problematiku synonymních výrazů, dvojznačných vyjádření a případné redundance v lékařských textech (Fischbach 1962: 463–472). Specifické je rovněž překládání neologismů, přejatých výrazů a výpůjček; dále převod jednotek a reálií obecně, překlad frazeologismů a zkratek (Fischbach 1962: 463–472).

Newmark přináší překladatelům lékařských textů několik užitečných podnětů (Newmark 1979: 1405–1406): například překládat název až nakonec; nedůvěřovat bezmezně abstraktům, ale spíše se orientovat podle položek v bibliografii; ověřovat

¹² Zde lze jmenovat například *Lékařskou terminologii* autorů Kábrta a Chlumské z roku 1980.

¹³ K problematice zkratek a přejímání slov v lékařství se věnuje rovněž Kaiserová (1986: 847–851) nebo již zmiňované publikace I. Bozděchové.

hesla ve dvoj- či vícejazyčných slovnících vždy podle aktuálního kontextu a podtrhávat opakující se slova v originálu pro zjištění jejich přesného významu

Další překladatelskou nástrahou lékařských textů mohou být tzv. *faux amis* (např. francouzský *incident* je v angličtině jak *incident*, tak i *vedlejší účinek*) a zejména kolokace, které na první pohled vypadají transparentně, případně je dokonce zřejmá jejich sémantická motivace, avšak překládají se do cílového jazyka zcela jiným způsobem (Newmark 1979: 1406). Při překladu lékařských textů rovněž není podle autora možné vymýšlet náhodně nová slova. Názvy léčiv je potřeba vyhledat ve slovnících či jiných zdrojích a ověřit, zda má dotyčná firma pro daný lék v různých jazycích shodný či odlišný název.

Newmark dále podotýká, že překlad lékařských textů dává překladateli větší volnost ve volbě gramatických prostředků než ve volbě lexika. Například jednoduchou syntaktickou strukturu lze vyjádřit různými způsoby, termín však v překladu lékařských textů musí zůstat termínem (Newmark 1979: 1407). Překlad na lexikální rovině navíc může být ztížený zmiňovaným výskytem profesionalismů, lékařského slangu, zkratek a reálií – vlastních jmen osob, názvů institucí, adres aj. Výjimkou nejsou ani překlepy, tiskové chyby či přepisy. Newmark svou stat' uzavírá radou pro překladatele, aby při překladu lékařských textů používali současný jazyk, vyvarovali se používání příliš specializovaných či příliš obecných pojmů a důsledně zohledňovali při překladu daný kontext (Newmark 1979: 1407).

Prakticky zaměřený návod pro překládání textů se zaměřením na angličtinu přináší publikace *Medical translation step by step: learning by drafting* autorů V. Montalta a M. Gonzála Davise (2007). Kromě historického přehledu a obsáhlého seznamu textových žánrů v lékařství přináší i podrobný popis jednotlivých fází překladatelského postupu. Je pojata formou učebního textu, který čtenáři průběžně zadává podnětné úkoly a cituje množství odkazů na užitečné zdroje – například pro získání základní orientace v lékařství, vyhledávání terminologie, používání internetových odkazů různých zdravotnických institucí a serverů nebo porovnávání paralelních textů.

1.4.6 Shrnutí

Kapitola o překladu v oblasti zdravotnictví nejprve přibližuje historické souvislosti vzniku a vývoje lékařské terminologie od antiky po současnost a vysvětluje vliv řečtiny, latiny a dalších jazyků na utváření odborných lékařských textů. Zmiňuje nejvýznamnější díla rukopisná i tištěná v českém a německém prostředí a rovněž vznik prvních lékařských slovníků. Další část uvádí členění lékařských textů a vyjmenovává nejčastější textové druhy ve zdravotnictví. Podkapitola o lexiku se zabývá výpůjčkami z latiny, řečtiny a angličtiny, koexistencí synonymních výrazů, eponymickými názvy, zkratkami, kompozity a internacionalismy v lékařských textech. Normativní požadavky, stanovené institucemi národního i nadnárodního charakteru, zahrnují normy v oblasti obecné i lékařské terminologie, překladatelství, jazykovědy i samotného lékařství a zdravotnictví. Poslední část kapitoly pojednává o jazykové interferenci v dané oblasti, upozorňuje na úskalí překladu odborných textů ve zdravotnictví a uvádí doporučení a praktické podněty pro překladatele lékařských textů.

1.5 Teoretický model a návaznost empirie

1.5.1 Model translatologické analýzy

Kritický pohled na translatologickou analýzu vychází z výše uvedeného modelu německé autorky Kathariny Reissové, který byl zveřejněn v roce 1971 v monografii *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik*. Podle autorky je při kritice překladu zapotřebí zohlednit tři různé kategorie: textovou typologii (kategorii literární), vnitrojazykové instrukce (kategorii jazykovou) a vnějazykové determinanty (kategorii pragmatickou) (Reissová 1971: 24).

První z kategorií rozlišuje jazykové funkce analyzovaného textu – funkci zobrazovací, výrazovou, apelativní a audiomediální. Jazyková kategorie pojednává

o vnitrojazykových instrukcích na rovině sémantické, lexikální, gramatické a stylistické (Reissová 1971: 56–69). Poslední zmiňovaná kategorie se zabývá sedmi pragmatickými faktory – 1) užším situačním zřetelem, 2) věcným faktorem, 3) faktorem místa a 4) času, 5) příjemcem, 6) závislostí na mluvčím a 7) afektivními implikacemi (Reissová 1971: 69–88). Protože je však na jednotlivé kategorie přímo aplikovaný analyzovaný materiál, jsou podrobnější informace k translatologickému modelu Kathariny Reissové uvedeny u jednotlivých zkoumaných kategorií v empirické části diplomové práce.

Následně bude s ohledem na model K. Reissové v empirické části uvedeno i dvojí pojetí hranic kritiky překladu – hranice objektivní a subjektivní (Reissová 1971: 90). Objektivní hranice jsou podle autorky určeny funkcí překladu, subjektivní hranice chápe autorka jako subjektivně podmíněné odchylky od originálu, jež závisejí na osobnosti překladatele – jeho věku, dosaženém vzdělání, zkušenostním komplexu, psychickém rozpoložení, zakotvenosti v místě a době – a rovněž na jeho interpretačních schopnostech („subjektivní podmíněnost hermeneutického procesu“; Reissová 1971: 92).

1.5.2 Kritika modelu

K uvedenému modelu K. Reissové se však objevuje řada poznámek ze strany různých autorů. Textu, který vyšel před více než čtyřiceti lety, bývá vytýkána vázanost na jednu dominantní funkci textu, která určuje jeho typ. Stolzeová a další poukazují na fakt, že u většiny textů se jedná o typ smíšený, v němž se jednotlivé funkce překrývají, a mnohdy nelze jednoznačně určit převažující funkci, a tudíž ani textový typ.

Další úskalí skýtá rozčlenění jednotlivých kategorií. Gramatická instrukce je pojata poměrně obsáhle a zahrnuje mimo jiné i pravopis, interpunkci a syntax, popřípadě pasivum, které lze zařadit na rozhraní kategorie sémantické a gramatické. Přehlednější řešení by nabízelo rozdělení gramatické kategorie, zohledňující např. zvlášť morfologickou složku a složku syntaktickou.

Poměrně sporný je rovněž bod související s faktorem příjemce. Reissová ve své publikaci zmiňuje pouze příjemce originálu, přičemž v současnosti se při tvorbě textu uvažuje i nad sekundární komunikací, tj. překladem, a případnými dalšími příjemci, mezi nimi může být redaktor, korektor či editor. Závazek věrnosti vůči originálu bývá často kritizován ze strany těch, kteří zdůrazňují příjemce překladu, a naopak.

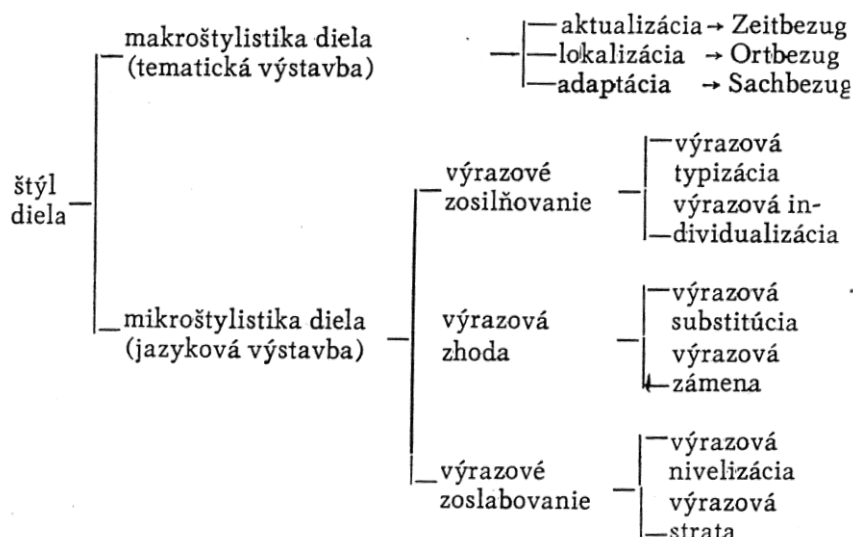
S posledním jmenovaným bodem souvisí rovněž pragmatická rovina a kontext, přičemž je potřeba zohlednit případné zásahy do textu. Dnešní překlad je v mnoha případech dílem několika osob, vzniká týmovou spoluprací (např. v překladatelské agentuře). Avšak i v případě překladatele – jednotlivce je zapotřebí zamýšlet se nad vlivem zadavatele, redaktora, korektora překladu a dalších subjektů, které do překladatelského procesu vstupují.

Dále bývá modelu K. Reissové často vytýkáno, že problematiku kulturních rozdílů zahrnuje pouze implicitně, přičemž se jedná o podstatnou a nezanedbatelnou součást překladu. Mnohdy se uvádí jako samostatná kategorie, ovlivňující překlad reálií, vlastních jmen osob, názvů institucí, geografických názvů či kulturních zvyklostí, které někdy bývají označovány slovy J. Levého jako národní a dobová specifická. Reissová se však věnuje většině prvků kulturního kontextu v pragmatické kategorii, což bývá v souvislosti s touto kritikou opomíjeno.

Pojednání o kritickém přístupu k modelu translatologické analýzy lze doplnit poznámkou k samotné literární kategorii. Tato kategorie zahrnuje stanovení jazykové funkce daného textu – zobrazovací, výrazovou a apelativní – a určuje textový typ. Zároveň je tím přiblížen i styl daného textového typu a jeho specifika; nabízí se tedy otázka, zda pojmenování této kategorie nenavozuje matoucí dojem souvislosti s beletristickými texty, zatímco je adjektiva *literární* užito v širším jazykovědném pojetí.

Model K. Reissové je zejména pro účely překladu uměleckých textů rovněž třeba doplnit o výrazové změny na rovině mikrostylistické, které ve své publikaci *Teoría umeleckého prekladu* uvádí A. Popovič (1975: 122):

„Katharina Reissova vystihla základné princípy zmien, ktoré sa dotýkajú makroštylistyckej roviny textu, a navrhla takéto ich systematické usporiadanie: aktualizácia, lokalizácia a adaptácia. [...] Reissovej návrh na typológiu prekladateľských zmien na tematickej rovine textu sa dá akceptovať, pretože sa pridrižiava semiotických princípov. Špecifickým problémom teórie umeleckého prekladu zostáva typológia výrazových zmien na mikroštylistickej rovine textu.“



Obrázek 4: Typologie výrazových změn podle Popoviče (1974: 130)

Na druhou stranu však tato kritika připouští, že model translatologické analýzy K. Reissové lze s jistým doplněním použít pro různé druhy textů včetně textů odborných a uměleckých, čímž se potvrzuje jeho univerzální použití. Kritika ze strany současných autorů ostatně dokazuje, že model K. Reissové je stále diskutovanou problematikou a může být při zohlednění různých výhrad a připomínek uplatněn i v současnosti.

1.5.3 Shrnutí

Translatologická analýza v empirické části diplomové práce bude vycházet z modelu německé autorky Kathariny Reissové, který byl zveřejněn v roce 1971 v publikaci *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik*. Poslední část teoretického

pojednání podává stručný nástin modelu K. Reissové, který zahrnuje kategorii literární (textovou typologii), kategorii jazykovou (vnitrojazykové instrukce) a kategorii pragmatickou (vnějazykové determinanty). Autorka v něm zohledňuje objektivní a subjektivní hranice kritiky překladu. Model je dále popsán v empirické části při analýze zkoumaného materiálu. Současně s modelem je však třeba zmínit kritické ohlasy, zpochybňující možnost určení jediné dominantní funkce textu, široké pojetí gramatické instrukce, zavádějící pojem literární kategorie, nedostatečné rozpracování faktoru příjemce a problematiku kulturních rozdílů. Kritické poznámky současných autorů však zároveň dokazují univerzální použití translatologického modelu K. Reissové a – s jistými výhradami – jeho stálou aktuálnost.

1.6 Shrnutí teoretické části

V teoretické části diplomové práce je nastíněna problematika překladu odborných textů z německého jazyka do českého jazyka se zaměřením na oblast zdravotnictví.

Nejprve je popsán současný stav zkoumané problematiky překladu odborných textů v českém a německém prostředí. První kapitola podává přehled publikací o odborném jazyce, odborné terminologii a odborném stylu, dále uvádí publikace zabývající se textovou typologií, členěním odborných textů, normativními požadavky, lexikografií a didaktikou odborného jazyka. K vybrané oblasti zdravotnictví jsou přiřazena díla pojednávající o odborném jazyce a překladu z českého, německého a anglického jazykového prostředí. Další část přibližuje vývoj odborného překladu z diachronního pohledu a poskytuje orientační přehled publikací k tématu strojového a počítačem podporovaného překladu.

Druhá kapitola se zabývá odborným diskurzem, vymezuje pojmy odborné komunikace v českém a německém prostředí a podává základní charakteristiku odborného stylu. Pro české prostředí uvádí výčet odborných žánrů, v německém kontextu vysvětluje pojetí textových typů a textových druhů podle různých autorů. Věnuje se rovněž

horizontálnímu a vertikálnímu členění odborných textů podle jednotlivých oborů a abstraktních rovin v rámci daného oboru. V závislosti na sociokulturním kontextu jsou přiblíženy styly odborného vyjadřování podle konvencí jednotlivých geografických oblastí.

Další kapitola podává kontrastivní pohled na odborné texty a charakteristiku hlavních znaků odborných textů na rovině lexikální, syntaktické, textové a pragmatické. Lexikální rovina se zabývá termíny, jejich utvářením a definicí, dále jejich charakteristickými znaky a způsoby tvoření. Na syntaktické rovině jsou zohledněny typické znaky syntaxe odborného textu a tematicko-rématické struktury. Textová rovina popisuje kompozici odborného textu a zdůrazňuje význam koheze, koherence, intertextovosti a metainformací. Pragmatická rovina zahrnuje implikatury, jazykové rekurence a izotopie, deixe a presupozice.

V kapitole o překladu v oblasti zdravotnictví jsou nastíněny historické souvislosti vzniku a vývoje lékařské terminologie od antiky po současnost. Kapitola dále zmiňuje významná rukopisná a tištěná díla v českém a německém lékařském prostředí, členění lékařských textů a nejčastější textové druhy ve zdravotnictví. Zvláštní část je věnována lexiku a obzvláště lékařské terminologii, na jejíž utváření měla vliv řečtina, latina a další jazyky. Při překladu je zapotřebí zohlednit normativní požadavky stanovené mezinárodními a státními institucemi pro oblast zdravotnictví i překladatelství. Poslední část kapitoly pojednává o problematice překladu odborných textů ve zdravotnictví a vyvozuje implikace pro překlad odborných textů z němčiny do češtiny v dané oblasti.

Pro analýzu vybraného textového druhu z oblasti zdravotnictví slouží translatologický model německé autorky Kathariny Reissové, který byl zveřejněn v roce 1971 v publikaci *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik*. Model je vystavěn na třech kategoriích – textové typologii (kategorie literární), vnitrojazykových instrukcích (kategorie jazyková) a vnějazykových determinantech (kategorie pragmatická). V souvislosti s těmito kategoriemi autorka rozlišuje dvojí hranice kritiky překladu, hranice objektivní a subjektivní. Kritické ohlasy na model K. Reissové se týkají obtížnosti určení jediné dominantní funkce textu, širokého pojetí gramatické instrukce, zavádějícího pojmu literární kategorie, nedostatečného rozpracování faktoru příjemce a

problematiky kulturních rozdílů. Některá z těchto tvrzení mohou být relativní či působit subjektivně, problémem zůstává nedůsledné zohlednění sekundární komunikace a případných zásahů do překladu v daném kontextu. Kritika ze strany současných autorů však zároveň dokazuje univerzální použití translatologického modelu K. Reissové a – s jistými výhradami – jeho stálou aktuálnost.

2. Empirická část

2.1 Výběr materiálu pro empirickou část

Materiál pro empirickou část diplomové práce pochází z různých zdrojů, z velké části jej poskytly odborné sekce Ministerstva zahraničí ČR (OZS, FAR, NLK-OVI), dále vydavatelství Medical Tribune CZ, překladatelské agentury (ZELENKA Czech Republic s.r.o., Quatro, Arancho Doc Czech Republic) a vyučující ÚTRL (PhDr. Tomáš Svoboda, Dr. Astrid Winter). Normativní kritéria (směrnice EU, české a německé normy a předpisy) a texty právního charakteru byly opatřeny za pomoci Informační kanceláře Evropského parlamentu v ČR (pí. Michaela Waagnerová).

První část empirického zpracování zahrnuje analýzu dvojice odborných textů z oblasti lékařství. Vědecký článek A. Schmidta-Trucksäse a B. Weisera byl přeložen z němčiny do češtiny a vyšel v periodiku *Medicina po promoci* na začátku roku 2012. Pro translatologickou analýzu odborného článku je v diplomové práci použita kritická aplikace modelu K. Reissové, uvedeného v díle *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik: Kategorien und Kriterien für eine sachgerechte Beurteilung von Übersetzungen* (1971).

Dále diplomová práce nastíní nejčastější textové druhy ve zdravotnictví podle A. - K. Hüglingové a její poznatky doloží na příkladu paralelních textů v obou jazykových prostředích (případová studie, lékařská zpráva, příbalové informace, lékařský předpis, laboratorní zpráva aj.). Poslední kapitolu empirické části tvoří výsledky online průzkumu mezi překladateli a překladatelskými agenturami, který navazuje na studii PhDr. Tomáše Svobody z let 2009 – 2010.

2.2 Translatologická analýza podle modelu K. Reissové

Kritický pohled na translatologickou analýzu vychází z modelu německé autorky Kathariny Reissové, který byl zveřejněn v roce 1971 v monografii *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik*. Již samotný název publikace prozrazuje dvě hlavní oblasti, jimž se Katharina Reissová věnuje. První z nich využijeme podrobně při translatologické analýze vědeckého článku, a proto bude v diplomové práci popsána detailněji; druhou však pouze stručně nastíníme.

2.2.1 Možnosti kritiky překladu

K. Reissová ve své publikaci rozlišuje tři různé kategorie, které je třeba zohlednit při kritice překladu: textovou typologii (kategorii literární), vnitrojazykové instrukce (kategorii jazykovou) a vnějazykové determinanty (kategorii pragmatickou) (Reissová 1971: 24).

2.2.1.1 Literární kategorie

V první rozsáhlé části publikace rozebírá Reissová literární kategorii, pod níž lze zahrnout určení textového typu, posouzení, zda je při překladu zachována invariantnost informace originálu a zda má překlad při zachování obsahu ekvivalentní účinek na čtenáře (Reissová 1971: 31). S návazností na K. Bühlera rozlišuje Reissová tři různé jazykové funkce - zobrazovací, výrazovou a apelativní - , jejichž různá míra určuje typy textů. První jmenovaná funkce je charakteristická pro obsahově zaměřené texty – například listiny a dokumenty, vědecké zprávy, učební texty či odborné časopisy. Výrazovou funkci mají texty s důrazem na formu, tedy různé slohové útvary literární i básnické prózy a poezie od esejí a fejetonů přes novely a romány až po balady. Název poslední funkce prozrazuje, že je typická pro apelové texty, k nimž řadíme texty reklamní, politické a náboženské, například traktáty, pamflety či satirické básně.

Většina textů má více než jen jednu funkci, proto je rozhodující, která z uvedených funkcí v daném textu převažuje:

„Doch lässt sich je nach dem *Übergewicht* der einen oder anderen Funktion der Sprache in einem gegebenen Text bereits eine Unterscheidung von drei Grundtypen rechtfertigen: der Darstellungsfunktion der Sprache gemäß – *inhaltsbetonte* Texte; der Ausdruckfunktion entsprechend – *formbetonte* Texte; und der Appellfunktion zufolge – *appellbetonte* Texte.“
(Reissová 1971: 32)

Jednotlivé typy textu pak určují překladatelskou strategii, metodu a hierarchii invariantních prvků. K těmto třem typům přiřazuje Reissová ještě čtvrtý typ textů, audiomedialní¹⁴, k nimž náleží nejrozumnější celky tvořené hudbou a jazykem, tedy jak písně a hity, tak i např. hymny a oratoria. (Reissová 1971: 49).

Článek s názvem *Stárnutí cév, arteriální hypertenze a tělesná aktivita*¹⁵ (v originálu *Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität*¹⁶) lze podle typologie K. Reissové charakterizovat jako text informativní, kladoucí důraz na obsah (*inhaltsbetont*) s převažující funkcí zobrazovací (*Darstellungsfunktion*). Pojednává o souvislostech mezi tělesnou aktivitou a snižováním tuhosti tepen u osob ve vyšším věku.

Autoři článku citují závěry odborných studií a zároveň opakovaně zdůrazňují přínos dlouhodobé sportovní aktivity a střídavého životního stylu na lidské zdraví. Naléhavost sdělení nutí čtenáře k zamyšlení a podněcuje jej k dalšímu jednání; text má tedy v menší míře rovněž funkci apelativní a zčásti persvazivní. Styl výchozího i cílového textu je spisovný, formální, veřejný a psaný; převažuje v něm výkladový slohový postup s několika popisnými pasážemi.

¹⁴ Později je autorka označuje jako texty multimediální (viz výše).

¹⁵ SCHMIDT-TRUCKSÄSS, A. – WEISSER B. 2012. *Stárnutí cév, arteriální hypertenze a tělesná aktivita*. Praha: Medical Tribune.

¹⁶ SCHMIDT-TRUCKSÄSS, A. – WEISSER B. 2011. *Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität*. Basel: Institut für Sport und Sportwissenschaften, Bereich Sportmedizin, Universität Basel.

2.2.1.2 Jazykové kategorie

Druhá část publikace K. Reissové, věnovaná jazykové kategorii, pojednává o vnitrojazykových instrukcích na rovině **sémantické, lexikální, gramatické a stylistické** (Reissová 1971: 56–69). *Sémantické instrukce* zahrnují polysémii a homonymii, výpustky a doplnění, významové posuny a změny, přičemž je třeba zohlednit jak mikrokontext, tak i makrokontext. *Lexikální instrukce* se týkají odborné terminologie, takzvaných „faux amis“¹⁷ a „nepřeložitelných slov“, vlastních jmen, metafor, slovních hříček, idiomatických obrátů¹⁸ a přísloví. Mezi *gramatické instrukce* můžeme zařadit gramatickou správnost, odchylky od gramatického úzu, jazykové zvláštnosti a případnou příznakovost. Konečně *stylistické instrukce* výchozího textu mají odpovídat stylistickým instrukcím textu cílového, a to s přihlédnutím obecně ke stylu textu a konvenci textového typu či s ohledem na stylistickou pestrost a rozvrstvení textu, záměrné odchylky od norem a individuální nebo dobový styl autora.

Sémantické, lexikální, gramatické a stylistické vnitrojazykové instrukce tedy mají zajišťovat v překladu významovou ekvivalenci, adekvátnost ve výběru slov, mluvnickou správnost a odpovídající styl. V další části translatologické analýzy jsou u těchto instrukcí uvedeny vybrané příklady, za nimiž je pro snazší orientaci uvedeno v závorce číslo odstavce podle výskytu vzorku v textu originálu (O) a překladu (P).

V analyzovaném článku je nápadné formální členění textu. Zatímco německý originál je rozdělen do dvou sloupců a v každém odstavci uvádí pro přehlednost stručné shrnutí, český překlad je mnohem obsáhlejší – na úvodní straně podává české a německé resumé, nápadný velký nadpis a zařazení do rubriky *Překladové články s komentářem*. V českém textu nejsou uvedena jednotlivá shrnutí uvnitř textů, lze je však při podrobnějším zkoumání vysledovat v uceleném resumé na úvodní straně; členění do odstavců je vcelku souhlasné, pouze na dvou místech jsou v překladu sloučeny odstavce výchozího textu.

¹⁷ Často užívaný francouzský název pro slova podobně znějící ve výchozím i cílovém jazyce, avšak významově odlišná; doslova „falešní přátelé“.

¹⁸ „Idiom se chápé v poslední době jako synonymum k výrazu *frazém* s tím, že označení *frazém* zdůrazňuje formální (*morfosyntaktickou*) a idiom *sémantickou* (významovou) stránku téhož výrazu“ (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Fraz%C3%A9m>; 13.3.2012).

Za překladem následuje podrobný komentář profesora Petra Dobšáka, který působí na Klinice tělovýchovného lékařství a rehabilitace Masarykovy univerzity a ve Fakultní nemocnici U svaté Anny v Brně. Komentář srozumitelnou formou vysvětluje a doplňuje údaje uvedené v přeloženém článku. Text komentáře obsahuje vlastní závěry a je opatřen stručným seznamem literatury. Po formální stránce se překlad řídí stylem českého média (*Medicina po promoci*) a odchyluje se od formy originálu (např. obrázek, popis obrázku kurzívou, shrnutí pro praxi rozdělené do jednotlivých bodů, styl písma v nadpisech, rozložení bibliografických údajů a odkazy na ně aj.).

Při rozboru **sémantické** roviny textu je třeba připomenout, že se jedná o článek odborný a poměrně obtížný, který klade na čtenáře vysoké nároky. Není tedy s podivem, že se český překladatel místy uchýlil k drobnému doplnění informací či nenápadným vysvětlivkám, které četbu textu usnadňují a umožňují v něm lepší orientaci. Místy se překladatel uchyluje i k doplnění konektorů:

Der frühzeitigen Erkennung von alters- und atherosklerotischen Schäden am arteriellen Gefäßsystem kommt daher eine immer größere Bedeutung zu. (O 1)

Proto má velký význam včasné rozpoznání škod, které vznikají v arteriálním systému jako důsledek stárnutí a aterosklerotických změn. (P 1)

Die Intima-Media-Dicke der A. femoralis ist bei gesunden moderat und stärker ausdauertrainierten Personen mittleren und höheren Alters niedriger als bei Inaktiven. (O 8)

Naproti tomu tloušťka intimy/medie v tepně stehenní je u zdravých osob středního i vyššího věku po mírném až intenzivním vytrvalostním tréninku významně menší než u inaktivních jedinců. (P 7)

V překladu se objevuje i doplnění hodnotících a určujících adjektiv:

Klinisch kann die Mikroangiopathie aber zum Beispiel bei einer kardialen Ischämie trotz unauffälliger Koronarangiographie eine Rolle spielen. (O 2)

V klinické medicíně může mít mikroangiopatie významnou úlohu např. při vzniku ischémie myokardu u pacientů s normálním koronarografickým nálezem. (P 2)

Darüber hinaus eröffnet die Untersuchung der retinalen Gefäße einen direkten Blick auf das mikrovaskuläre Gefäßbett. (O 2)

Přímý pohled na mikrovaskulární řečiště umožňuje oftalmoskopické vyšetření retinálních cév. (P 2)

Das ging einher mit einer Minderung des C-reaktiven Proteins... (O 7)

Současně klesala plazmatická koncentrace C-reaktivního proteinu... (P 6)

Vysvětlivky, interpretace a doplňující informace se objevují na více místech v překladu; v některých případech by se daly hodnotit jako posun:

Bei Patienten mit noch normalen Blutdruckwerten oder Grad-I-Hypertonie führte ein 4-wöchiges moderates Ausdauertraining auf dem Laufband zu einer signifikanten Reduktion der zentralen und peripheren Pulswellengeschwindigkeit. (O 15)

V jiné studii byl u souboru pacientů, kteří měli vysoké normální hodnoty krevního tlaku nebo arteriální hypertenzi I. stupně, prokázán významný pokles rychlosti centrální i periferní pulsové vlny po čtyřtýdenním mírném vytrvalostním tréninku na běhátku. (P 13)

Následující příklad ilustruje různou míru modalitu v textu originálu a překladu:

Auch diese Einteilung mag zu grob erscheinen... (O 2)

Toto třídění se však jeví jako příliš hrubé. (P 2)

Dieses scheint bei hochausdauertrainierten Athleten nicht nur mit einer starken Lumenerhöhung, sondern auch mit einer Wandverdickung zur Kompensation der Wandspannung verbunden zu sein. (O 8)

U vysoce trénovaných sportovců se vyskytuje nejen rozšířený průsvit, ale též ztlustění tepenné stěny kompenzující zvýšené napětí. (P 7)

Eine Reihe unterschiedlicher Mechanismen wird für die altersabhängige endotheliale Dysfunktion diskutiert. (O 24)

Na vzniku endotelové dysfunkce se může podílet několik různých mechanismů. (P 20)

Na druhou stranu se však v překladu (včetně jeho názvu) objevují i výpustky:

Frauen haben stets einen niedrigeren altersentsprechenden Wert als Männer. (O 12)

U žen jsou hodnoty CAVI vesměs nižší než u mužů. (P 20)

Die am häufigsten untersuchten Parameter sind die Intima-Media-Dicke, die Gefäßelastizität sowie funktionelle Eigenschaften wie z.B. die endotheliale Funktion. (O 2).

K nejčastěji užívaným parametrům patří tloušťka intimy/medie, cévní elasticita a funkce endotelu. (P 2)

Žádné z uvedených sémantických zvláštností však neznemožňují ani neztěžují porozumění textu, nemění jeho funkci ani nesnižují hodnotu předávané informace. Lze tedy usoudit, že po sémantické stránce je účinek překladu na čtenáře cílového textu ekvivalentní účinku na čtenáře textu výchozího.

Lexikální rovina textu se vyznačuje množstvím termínů z oblasti lékařství. Používané termíny jsou jedno- i víceslovné, v češtině i němčině se ve značné míře objevují slova cizího původu, přejatá či vypůjčená z latiny, řečtiny a angličtiny:

stárnutí cév – vaskuläres Altern

tloušťka intimy/medie v karotické tepně – die Intima-Media-Dicke der A. carotis

proces stárnutí tepny - Alterungsprozess der Arterie

krevní tlak, tepový tlak a rychlost pulsově vlny – Blutdruck, Pulsdruck und Pulswellengeschwindigkeit

arteriální hypertenze – die arterielle Hypertonie

při vzniku ischemie myokardu – bei einer kardialen Ischämie

v oblasti bifurkace karotid a v arteria carotis interna – im Bereich der Carotisbifurkation und der A. carotis interna

endotelem zprostředkované vazodilatace – Endothel-vermittelten Vasodilatation

proliferace hladkých svalových buněk a fibroblastů v tepenné stěně –

Proliferation von glatten Gefäßmuskelzellen und Fibroblasten in der Arterienwand

tepenná tuhost (arterial stiffness) – arterielle Gefäßsteifigkeit (arterial stiffness)

zvýšení rychlosti centrální pulsově vlny (pulse wave velocity, PWV) v aortě – Erhöhung der zentralen aortalen Pulswellengeschwindigkeit (PWV)

Jmenované příklady jsou jen částí odborné terminologie, obsažené v textu. Zajímavostí jsou stylisticky poněkud odlišné prostředky vyjádření názvů tréninkových přístrojů: *na bicyklovém ergometru – auf dem Fahrrad; na běhátku – auf dem Laufband*. Zatímco jazyk německého originálu se v lexiku uchyluje spíše k cizím termínům, český překlad volí vedle termínů cizích i termíny domácí: *v tepnách stehenních – im Bereich der A. femoralis; v oblasti arteria femoralis a zvláště v arteria carotis – im Bereich der A. femoralis und A. carotis*.

Z **gramatického** hlediska překlad nevykazuje přílišné zvláštnosti. Výraznější odlišností je například modalita a různé vyjádření času v resumé:

Gezielte Trainingsprogramme haben hier positive Effekte gezeigt – auch im Bereich der retinalen Gefäße. (O Resumé)

Cílené tréninkové programy mohou tuto poruchu příznivě ovlivnit, stejně jako projevy endotelové dysfunkce na cévách očního pozadí. (P Resumé)

Poměrně často se v překladu převádí pasivní konstrukce na aktivní:

Bei der Beurteilung der Effekte von Risikofaktoren, aber auch des Nutzens von Interventionen werden Gefäße nach unterschiedlichen Kriterien beurteilt. (O 2)

Při posuzování vlivu rizikových faktorů a užitečnosti intervence lze cévy hodnotit podle různých kritérií. (P 2)

Die Struktur der A. carotis und A. femoralis wird durch körperliche Aktivität und Training unterschiedlich beeinflusst. (O 7)

Tělesná aktivita a trénink ovlivňují strukturu karotických a stehenních tepen rozdílným způsobem. (P 6)

V resumé se objevuje pravopisná chyba v psaní čárky, jinak působí článek po pravopisné stránce v pořádku.

Mit zunehmendem Alter steigen Blutdruck, Pulsdruck und Pulswellengeschwindigkeit als Maß für die arterielle Gefäßsteifigkeit stetig an. (O resumé)

Se stoupajícím věkem se postupně zvyšuje krevní tlak, tepový tlak a rychlost pulsově vlny, jako doklad progredující tuhosti tepen. (P resumé)

Na několika místech došlo v překladu ke spojení vět, na jednom místě naopak k jejich rozdělení, například:

Gefäßalterung und Risikofaktoren-assoziierte Veränderungen sind aber nicht vollständig voneinander zu trennen. Sie gehen einher mit endothelialer Dysfunktion, erhöhter Serumkonzentration inflammatorischer Marker oder histopathologischen Wandveränderungen wie der Proliferation von glatten Gefäßmuskelzellen und Fibroblasten in der Arterienwand. (O 6)

Souběžně mohou probíhat změny, které mají kauzální spojitost s rizikovými faktory a jsou charakterizovány endotelovou dysfunkcí, zvýšenou sérovou koncentrací markerů zánětu a histopatologickými změnami, jako je proliferace hladkých svalových buněk a fibroblastů v tepenné stěně. (P 5)

Rovněž užití interpunkce v překladu kolísá:

Neben der aortalen Gefäßsteifigkeit als direkten Parameter der Gefäßsteifigkeit existieren indirekte Indices wie der zentrale Blutdruck, der Pulsdruck oder der Augmentationsindex, die zusätzlich zur Pulswellengeschwindigkeit vom Ort und Ausmaß der Pulswellenreflexion abhängig sind. (O 10)

Kromě tepenné tuhosti coby přímého ukazatele rizika existují parametry nepřímé, a to centrální krevní tlak, tepový tlak a augmentační index; jejichž hodnota závisí nejen na rychlosti pulsových vln, ale též na místě a velikosti jejího odrazu. (P 9)

Na gramatické rovině lze zmínit i rozdílnost v čísle či čase:

Ziele dieses Beitrags sollen sein...

Tento přehledový článek si klade za cíl...

Epidemiologische Studien belegen, dass...

Epidemiologické studie prokázaly, že...

Konzentrisches Krafttraining ist überwiegend mit einer Verschlechterung der arteriellen Gefäßsteifigkeit verbunden.

Silový trénink zaměřený na koncentrické kontrakce zpravidla vedl ke zhoršení tuhosti tepen.

Stylistická rovina překladu místy nepůsobí příliš vyváženě, z čehož lze usoudit, že překlad zřejmě zajišťoval odborník v oblasti lékařství, který se však do hlubší míry nezabýval překladatelským procesem na všech rovinách. V této souvislosti můžeme zmínit nadbytečné opakování v rámci jednoho odstavce:

Es muss daher davon ausgegangen werden, dass eine gewisse Dickenzunahme, die bei Personen ohne Risikofaktorenbelastung ca. 0,005–0,007 mm/Jahr beträgt, als reiner Alterungsprozess anzusehen ist. (O 6)

Da das Lebensalter zwischen 50–80% der Gesamtvariabilität der Zunahme der Intima-Media-Dicke ausmacht... (O 6)

Je třeba vycházet z toho, že určité zesílení tepenné stěny, které u jedinců bez rizikových faktorů činí asi 0,005–0,007 mm za rok, připadá na vrub stárnutí. (P 5)

Na vrub stárnutí připadá 50–80 % celkové variability tloušťky intimy/medie. (P 5)

Místy působí překlad příliš doslovně:

Die Intima-Media-Dicke großer Gefäße reflektiert die atherosklerotische Last und ist ein anerkannter Prädiktor für kardiovaskuläre Ereignisse. (O 3)

Tloušťka intimy/medie velkých cév reflektuje závažnost aterosklerotických změn a je považována za spolehlivý ukazatel, který predikuje výskyt kardiovaskulárních komplikací. (P 3)

Číselné údaje, vyjádřené v německém originálu číslovkou, jsou v překladu rozepsány slovy:

Erstaunlich ist die Minderung der femoralen Intima-Media-Dicke nach nur 12-wöchigem nahezu täglichem Walking ohne Änderung des kardiovaskulären Risikofaktorenprofils. (O 8)

K poklesu tohoto ukazatele překvapivě dochází již po dvanácti týdnech tréninku chůze, aniž se změní kardiovaskulární rizikový profil. (P 7)

Souhrnem lze podotknout, že ačkoli text překladu vykazuje několik drobnějších nedostatků zejména na gramatické a stylistické rovině, zachovává v překladu svoji funkci a účinek na čtenáře, aniž by po sémantické či lexikální stránce zůstal ochuzen. Překlad je věcný, srozumitelný a po odborné stránce propracovaný, proto si jistě mezi specialisty v oboru lékařství najde své čtenáře.

2.2.1.3 Pragmatické kategorie

V pojednání o poslední zmiňované kategorii – vnějazykových determinantech – se autorka zabývá sedmi pragmatickými faktory – 1) **užším situačním zřetelem**, 2) **věcným faktorem**, 3) **faktorem místa** a 4) **času**, 5) **příjemcem**, 6) **závislostí na mluvčím** a 7) **afektivními implikacemi** (Reissová 1971: 69–88).

Užší situační zřetel zohledňuje jak kontext vnější situace, tak i kontext uvnitř textu; *věcný faktor* pokrývá věcné znalosti tématu, potřebné pro pochopení obsahu a smyslu textu.

V německém prostředí byl článek vydán pro médium *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, určené pro odborné čtenáře z oblasti lékařství a příbuzných oborů. České periodikum *Medicína po promoci*, pro něž je překlad určen, disponuje obdobným okruhem čtenářů. V souladu se zaměřením textu článek pojednává o aktuálním problému, který je v odborných kruzích zřejmě diskutovaným tématem.

Faktor času se projevuje jednak při určování doby vzniku výchozího textu a vzniku překladu, jednak také při posuzování časové prodlevy mezi těmito obdobími. Zároveň je však třeba odlišit skutečnou dobu vzniku textu od času, který je v textu pouze zmiňován nebo naznačen volbou lexika a stylu. Prodleva mezi vydáním textu originálu a vydáním textu překladu není dlouhá, originál byl napsán v roce 2011, překlad vyšel začátkem roku 2012 (leden-únor). V textu je projednáno aktuální téma bez bližších informací o době průběhu uvedených studií.

Podobně se *faktorem místa* rozumí jak určení místa vzniku originálu, tak i překladu, a dále i případného místa děje v textu. Tento faktor se odráží v převodu reálií a v pojetí celého sociokulturního prostředí, přičemž kulturní rozdíly může překladatel v závislosti na typu textu překonávat různými postupy – kalkováním, vysvětlivkami, transkripcí s poznámkami pod čarou či používáním výpůjček. Místo zveřejnění originálu je nakladatelství Georg Thieme Verlag Stuttgart. Článek se pravděpodobně překládal i do dalších jazyků včetně češtiny, v Čechách vyšel v časopise pražského nakladatelství Medical Tribune CZ. Text však neobsahuje problematiku reálie, jedná se o obecné téma, které je společné mnoha zemím vyspělého světa.

Jako *příjemce textu* je chápán recipient výchozího textu, jeho znalostní komplex (presupozice) a jeho pochopení obsahu textu. Faktor tohoto příjemce se ve výchozím textu projevuje v užívání přísloví, idiomů, citátů a metafor a může se silně odlišovat od dalších příjemců – zadavatele překladu, překladatele a čtenáře překladu. Čtenářské obecnstvo výchozího a cílového textu je vcelku obdobné – jedná se o odborníky z řad lékařů a zdravotnického personálu. Na překladatele však text klade velmi vysoké nároky, neboť vyžaduje značné terminologické a odborné znalosti. Lze tedy uvažovat o možnosti, že text přeložil odborník v daném odvětví bez hlubší znalosti překladatelských metod a postupů.

Závislost textu na mluvčím lze vypožorovat v idiolektu autora a postav v textu. Do volby lexika, syntaxe a stylu textu se promítá autorův původ, vzdělání, vliv doby, v níž autor žil, a příslušnost k určité literární škole či proudu. Jelikož faktor mluvčího se projevuje zejména u textů, které kladou důraz na formu (například u jevištních dialogů), nevystupuje v případě analyzovaného textu do popředí. V případě metafor užitých v textu originálu se jedná o lexikalizované metafory a ustálená spojení.

Autory textu jsou profesori Arno Schmidt-Trucksäss (Institut für Sport und Sportwissenschaften, Universität Basel) a Burkhard Weisser (Institut für Sportwissenschaft, Christian-Alberts-Universität zu Kiel), lze tedy předpokládat, že se článek bude vyznačovat vysokou mírou odbornosti textu.

Mezi *afektivní implikace* řadí Reissová například humor, ironii, sarkasmus, pohrdání, vzrušení nebo emfázi. Mohou být vyjádřeny na rovině lexikální a stylistické, ale i gramatické, morfologické nebo syntaktické. Jejich rozpoznání a zohlednění v textu většinou závisí na subjektivním postoji překladatele. Text analyzovaného článku je však neutrální a bez citového zabarvení v originálu i v překladu, což odpovídá odbornému stylu vědeckých článků.

2.2.2 Hranice kritiky překladu

V této části knihy Katharina Reissová uvádí dvojí pojetí hranic kritiky překladu – hranice **objektivní** a **subjektivní** (Reissová 1971: 90). *Objektivní hranice* jsou podle autorky určeny funkcí překladu, přičemž jako překlad chápe autorka verzi výchozího textu v cílovém jazyce následovně:

„Unter einer Übersetzung sei hier die zielsprachliche Version eines Ausgangstextes verstanden, deren vornehmstes Bestreben es ist, den Originaltext nach Maßgabe des Texttyps, seine innersprachlichen Instruktionen und der darin wirksam werdenden außersprachlichen Determinanten in der Zielsprache wiederzugeben.“ (Reissová 1971: 91)

Dále se autorka zabývá zvláštními funkcemi překladu, např. překlady resumé, překladem Bible, interlineárním překladem či překladem pro specifický okruh čtenářů (literatura pro děti, populárně-naučná literatura) (Reissová 1971: 93–106).

Subjektivní hranice chápe autorka jako subjektivně podmíněné odchylky od originálu, jež závisejí na osobnosti překladatele – jeho věku, dosaženém vzdělání, zkušenostním komplexu, psychickém rozpoložení, zakotvenosti v místě a době - a na jeho interpretačních schopnostech („*subjektivní podmíněnost hermeneutického procesu*“; Reissová 1971: 92). Zároveň je však třeba zohlednit i osobnost kritika, neboť jeho pojetí textu, pochopení překladatele a interpretační stanovisko hrají při kritice překladu neméně důležitou roli.

Při vyvození závěrů Reissová výstižně shrnuje provázanost hranic kritiky větou, že „kritika překladu je objektivní jen do té doby a míry, dokud bere v úvahu tyto subjektivní podmíněnosti.“¹⁹ (Reissová 1971: 115).

Zejména subjektivní hranice překladu jsou v analyzovaném článku poměrně výrazné. Překladatel článku sice zůstává pro cílového čtenáře v anonymitě, na základě translatologické analýzy však lze v překladu vystopovat některé tendence, které

¹⁹ Vlastní překlad smyslu německé teze.

o překladateli poskytují informace. Vztahu překladu a originálu a hranicím kritiky překladu je proto věnováno krátké samostatné pojednání v rámci shrnutí.

2.2.3 Vztah mezi překladem a originálem a shrnutí analýzy

Analyzovaný překlad článku s názvem *Stárnutí cév, arteriální hypertenze a tělesná aktivita*²⁰ (v originálu *Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität*²¹) lze podle typologie K. Reissové charakterizovat jako text informativní, kladoucí důraz na obsah (*inhaltsbetont*) s převažující funkcí zobrazovací (*Darstellungsfunktion*).

Forma překladu se řídí stylem českého média (*Medicina po promoci*), text má mírně odlišnou výstavbu od originálu. Za textem překladem následuje komentář profesora Petra Dobšáka, o němž by šlo za jistých okolností uvažovat jako o překladateli článku. Další možností je, že text přeložil jiný odborník v lékařství či překladatel s odbornými znalostmi.

Na sémantické rovině textu je nápadné, že překladatel článku často vysvětluje a doplňuje údaje originálu. Ačkoli jde o odborný a poměrně obtížný text, jsou však podstatné informace zachovány; objevuje se např. doplnění konektorů, hodnotících a určujících adjektiv a vysvětlivky. Lexikální rovina textu se vyznačuje množstvím termínů z oblasti lékařství, jejichž překlad vykazuje jisté zvláštnosti – stylistickou nejednotnost užitých výrazů, variabilitu synonymních termínů či místy poněkud doslovná překladatelská řešení. V rámci gramatických instrukcí lze zmínit kolísání interpunkce, čísla či času v překladu, pravopisnou chybu, spojení nebo naopak rozdělení vět v překladu.

Lze tedy usuzovat, že překladatel se velmi dobře orientoval v dané problematice a disponoval odbornými terminologickými znalostmi. Stylistická a gramatická rovina naznačují volnější pojetí překladu, nekonzistentní způsob vyjadřování a nedůslednost

²⁰ SCHMIDT-TRUCKSÄSS, A. – WEISSER B. 2012. *Stárnutí cév, arteriální hypertenze a tělesná aktivita*. Praha: Medical Tribune.

²¹ SCHMIDT-TRUCKSÄSS, A. – WEISSER B. 2011. *Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität*. Basel: Institut für Sport und Sportwissenschaften, Bereich Sportmedizin, Universität Basel.

překladatelského postupu, což odpovídá spíše možnosti, že text přeložil odborník – lékař bez překladatelského vzdělání. Text je koherentní a srozumitelný; doplnění a vysvětlivky ze strany překladatele potvrzují domněnku o překladateli.

Po provedení analýzy a vytvoření domněnky o subjektivních hranicích překladatele byla opětovně navázána komunikace s nakladatelstvím, z níž vyplynulo, že článek přeložil lékař. Redakce doložila, že překladatelem článku je internista s dlouholetou překladatelskou praxí a znalostí německého jazyka, což potvrdilo předchozí předpoklady.

Ačkoli text překladu vykazuje zmíněné nedostatky zejména na gramatické a stylistické rovině, zachovává v překladu svoji funkci a účinek na čtenáře, aniž by po sémantické či lexikální stránce zůstal ochuzen. V návaznosti na provedenou analýzu lze tedy shrnout, že po sémantické stránce je účinek překladu na čtenáře cílového textu ekvivalentní účinku na čtenáře textu výchozího.

2.3 Textové druhy z oblasti zdravotnictví a paralelní texty

V pojednání o paralelních textech jsou uvedeny nejčastější druhy lékařských textů, jejich specifika a praktické otázky při překladu, a dále obrazový materiál z českého a německého prostředí. V teoretickém pojednání je již uveden výčet textových druhů v publikacích T. Roelcka a I. Wieseové; na jejich práci v praxi navázala Dr. Anna-Katharina Hüglingová z Univerzity v Heidelbergu.

A.-K. Hüglingová se překladem lékařských textů zabývá již ve své dizertační práci; v současnosti téma rozšiřuje v rámci rozsáhlého univerzitního projektu a zveřejňuje průběžné výsledky svých empirických studií.

Na základě praktického výzkumu rozšiřuje Hüglingová (2011) obecné dělení textových druhů v lékařství podle Roelcka (1998) a Wieseové (1998) – učebnice, příručky, slovníky, odborné časopisy, anamnézy, lékařské zprávy, vědecké stati, případové studie

a zprávy z jednání – o tři další druhy (texty týkající se vztahy s veřejností, články, abstrakty). Vzniká tím následujících dvanáct druhů lékařských textů (v závorce je uveden ekvivalent textového druhu v českém prostředí):

1. PR-Text	(PR text)
2. Patienteninformation	(Informace pro pacienty)
3. Abstract	(Abstrakt)
4. Krankengeschichte	(Chorobopis)
5. Fallbericht	(Případová studie)
6. Arztbrief	(Lékařská zpráva)
7. Handbuch	(Příručka)
8. Packungsbeilage	(Příbalová informace)
9. Aufsatz	(Stat')
10. Artikel	(Článek)
11. SPC (Merkmale von Arzneimitteln)	(Souhrn údajů o přípravku)
12. Wissenschaftliche Publikation	(Vědecká publikace)

Empirická studie autorky (Hügling 2011), která probíhala formou online dotazníku se 14 otázkami, se týkala problematiky překladů lékařských textů. Anketa zahrnovala například následující otázky: Má text překládat překladatel s odbornými znalostmi či lékař? Jaké texty se v oblasti lékařství nejvíce překládají? Které z nich způsobují překladatelům největší obtíže? Jaké zdroje informací překladatelé využívají? Ubývá překladů v oblasti lékařství nebo přibývá? Z jakých důvodů? Jaký máte okruh klientů?

Studie zpracovávala 48 odpovědí účastníků, z nichž 73 % tvořili překladatelé, 2 % lékaři, 15 % lékaři a překladatelé v jedné osobě a 10 % osoby vykonávající jiné povolání. Ze studie vyplynulo, že 77 % by raději svěřilo překlad překladateli s odbornými znalostmi než lékaři, 23 % dotazovaných by nechalo text přeložit i od lékaře. Obecně je tedy při překladu lékařských textů upřednostňován překladatel před odborníkem v daném odvětví.

Obzvláště často se překládají texty určené pro vztahy s veřejností (*PR-Texte*; 18,75 % odpovědí) lékařské zprávy (29,17 %), informace pro pacienty, informace o produktech,

příbalové informace k lékům a příručky (8,33 %). Naopak zřídka se vyskytují mezi překládanými materiály učebnice, vědecké práce a operační protokoly.

Jako nejproblematictější se jeví překlad lékařských zpráv, což souvisí s jejich stručností, chybami v údajích o medikaci, nedostatečnými odbornými znalostmi pomocného zdravotnického personálu či rukopisem lékaře.

Texty zabývající se vztahy s veřejností jsou často reklamního zaměření, obsahují neúplné formulace a slovní hříčky. Překladatelským problémem mohou být zároveň narážky na různé kulturní zvláštnosti. Vědecké publikace mají specifický a detailní obsah a pro jejich překlad je zapotřebí obsáhlá rešerše.

Mezi užitečné informační zdroje patří podle studie americký server MEDLINE, německý DIMDI a Evropská léková agentura EMA. Další zdroje pocházejí od ředitelství EDQM, dále institucí DGPharMed, BMVA, FDA, PubMed, Swissmedic a AMA či firem Johnson and Johnson a Stryker.

Většina dotazovaných uvádí, že překladů v oblasti lékařství neubývá (87 %), naopak je jich zadáváno stále více (57 %). Důvodem může být stoupající produkce lékařských textů, užší mezinárodní spolupráce, otevření trhu pro evropská léčiva, provádění dlouhodobých studií a přechod německých firem, zabývajících se lékařskou technikou a výrobou farmaceutických produktů, do nadnárodních koncernů.

Mezi klienty, kteří požadují překlad v oblasti lékařství, patří zejména farmaceutické společnosti a vědci, dále pacienti, klinická pracoviště a redakce odborných časopisů.

Výsledky této studie jsou pro české prostředí významné hned ze dvou důvodů: uvádí přehlednou klasifikaci textových druhů v lékařství a zároveň slouží pro srovnání s výsledky dotazníkového šetření, které bude uvedeno v následující kapitole.

K jednotlivým textovým druhům je uvedena stručná charakteristika a případné problémy, které popsala A.-K. Hüglingová (2011). Příklady paralelních textů z českého a německého prostředí jsou obsaženy v příloze.

2.3.1 PR text

Jedná se o texty, v jejichž názvu je obsažena zkratka PR (public relations) – vztahy s veřejností²². Mají apelativní a persvazivní funkci; mohou zahrnovat různé texty reklamního charakteru, sloužící k představení a propagaci jisté firmy, která nabízí zdravotnický či lékařský produkt. V PR textech jsou obvykle zmíněny přednosti a výhody dané firmy oproti konkurentům. Článek se snaží vzbudit zájem a důvěru čtenáře. Je zaměřen na příjemce konkrétního média; může být umístěn na webu, distribuován na letácích nebo být zveřejněn v podobě článků v tištěných médiích a na internetu.

Oproti reklamě by PR texty neměly vyzdvihovat konkrétní produkt, ale celou firmu, mají tedy dlouhodobý dopad. Při překladu těchto textů je podle A.-K. Hüglingové zapotřebí zohlednit cílového čtenáře, popř. „publikum“. Jazyk PR textů je na pomezí odborného a reklamního stylu. Formulace jsou často neúplné a obsahují implikatury, což podněcuje čtenářovu zvědavost, jeho zájem o firmu a potažmo i o její produkty. Často při překladu nelze provést doslovný překlad ani přenést text do jiné kulturní roviny. Naopak je potřeba uvědomit si cílový kontext včetně jazykových a kulturních požadavků v cílovém jazyce. Příklad PR textu v českém a německém jazyce je uveden v příloze 3.1.

2.3.2 Informace pro pacienty

Lékařské informace pro pacienty jsou určeny laikům; týkají se zdraví a jeho podpory, nemocí, vyšetření, možností léčby a institucí ve zdravotnictví (nemocnic, lékařských ordinací, pojišťoven a dalších). Na základě těchto informací by měl pacient lépe porozumět dané nemoci a jejím symptomům a lépe se orientovat v případných dalších postupech. Informace by měly být komplexní – mají obsahovat pozitiva i negativa; uvádět možnosti, rizika a varování; seznámit pacienta s hlavními i vedlejšími účinky.

²² <http://nitana.cz/pr-texty/pr-clanky-a-texty> (14.4.2012)

<http://www.korektury-textu.cz/pr-texty.html> (14.4.2012)

<http://eikasias.cz/index.php/zamysleni/pr-clanek-versus-placeny-clanek/> (14.4.2012)

Německá vláda poskytuje pacientům informace na internetových stránkách <http://www.patienten-information.de/>. České instituce (obzvlášť nemocnice) stále častěji uvádějí informace pro pacienty na svých webových stránkách. Za zmínku stojí i kulturní odlišnosti v různých zemích: ve Švýcarsku se pod pojmem „Patienteninformation“ rozumí příbalová informace k lékům. Příkladem informací pro pacienty mohou být rovněž nejrozumnější tištěná média v podobě brožur a letáků reklamního zaměření, např. informace o doplňcích stravy a o různých volně prodejných léčivech, která jsou k dostání v lékárnách. Zároveň se však může jednat i o mluvené sdělení, např. za účelem získání informovaného souhlasu pacienta²³ – jeho vyjádření, že souhlasí s navrhovaným zákrokem (v závislosti na daném případě může být souhlas udělen písemně, ústně či konkludentně). Příklad informací pro pacienty v českém a německém jazyce je uveden v příloze 3.2.

2.3.3 Abstrakt

Abstrakt v německém pojetí odpovídá pojetí českému; jedná se o stručný výtah, který usnadňuje orientaci v daném článku či práci a bývá umístěn před úvodem. Podle A.-K. Hüglingové představuje problém při překladu abstraktů zejména nedostupnost zdrojového materiálu či dokumentu a jejich stručnost. Překlad obvykle vyžaduje znalost širšího kontextu a orientaci v překládané problematice. Příklad abstraktu v českém a německém jazyce je uveden v příloze 3.3.

2.3.4 Chorobopis

Chorobopis je základní zdravotnická dokumentace pacienta v nemocnici²⁴. Jsou v něm uvedena osobní data, anamnéza²⁵, výsledek objektivního vyšetření při přijetí a diagnóza.

²³ Ustanovení čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně stanoví obecné pravidlo, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. (<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/informovany-souhlas-pacienta-458294>) (16.4.2012)

²⁴ Definice podle Velkého lékařského slovníku (Vokurka 2002: 359).

Za pobytu je doplněn dekurzem, v němž je zaznamenán průběh nemoci a její léčba. Rovněž se v něm shromažďují výsledky jednotlivých šetření. Na jeho podkladu se při propuštění z nemocnice sepisuje propouštěcí zpráva; po propuštění z nemocnice se chorobopis archivuje.

Při překladu chorobopisu může být obtížné rozluštit jeho obsah, který je podle A.-K. Hüglingové často psaný ručně, a rovněž četné zkratky pro různé termíny, které závisejí na dané zdravotnické instituci (většinou nemocnici). Obsahují neúplné informace a slouží pro komunikaci mezi odborníky. V současnosti se stále více prosazuje elektronická podoba těchto záznamů.

Podle Roelcka (viz výše; 1999: 194) se chorobopis skládá z anamnézy, nálezu při přijetí k hospitalizaci, diagnózy, průběhu nemoci, terapie, ošetrovatelské zprávy a lékařské zprávy. Může zahrnovat i záznamy rentgenu, laboratorní výsledky, záznamy z EKG a sonografie, informovaný souhlas pacienta a další. Příklad klasického chorobopisu v českém jazyce a elektronické verze v německém jazyce je uveden v příloze 3.4.

2.3.5 Případová studie

Případová studie je praktické pojednání o jednom případě či několika málo výskytech jistého jevu v lékařství. Mívá ustálenou formu (úvod – anamnéza – výsledky – diskuze; případně úvod – kazuistika – diskuze – závěr) a písemnou podobu. Je to metoda, která umožňuje zachycení složitosti, detailů, vztahů a procesů probíhajících v daném mikroprostředí a předpokládá, že podrobný výzkum jednoho případu přispěje k lepšímu porozumění a pochopení jiných, obdobných případů²⁶. Případová studie spadá do oblasti kvalitativního výzkumu.

²⁵ Anamnéza je cizí název pro předchorobí. Jedná se o součást vyšetřování, při němž se lékař dotazuje pacienta na onemocnění v jeho rodině (rodinná a.), na jeho dosavadní onemocnění a jejich léčbu, operace, úrazy, alergie (osobní a.); dále může být anamnéza gynekologická či pracovní a sociální. Při anamnéze lékař pátrá po rizikových faktorech onemocnění, zvažuje event. vliv dědičnosti, prostředí a ostatních chorob, které proběhly třeba i ve vzdálené minulosti. V centru pozornosti jsou pacientovy současné obtíže a příznaky jeho nynějšího onemocnění. (Vokurka 2002: 40)

²⁶ http://kisk.phil.muni.cz/wiki/P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1_studie (17.4.2012)

Pro překladatele je poměrně obtížné rekonstruovat celý případ, který je mnohdy popsán pouze zkratkovitě. Případové studie mohou být různého typu, z nejznámějších lze jmenovat alespoň studii intrinsickou (zabývá se konkrétní případem a jeho specifičností), instrumentální (poskytuje vhled do jisté problematiky za účelem porozumění jejích principů) a kolektivní (několik souběžně probíhajících případových studií, které slouží k vytvoření souhrnných teoretických závěrů)²⁷. Příklad případové studie v českém a německém jazyce je uveden v příloze 3.5.

2.3.6 Lékařská zpráva

Lékařská zpráva (*Arztbericht*) může mít řadu podob. V němčině se často užívá termínu *Arztbrief* v synonymním významu k termínu *Epikrise*, což je závěrečná souhrnná lékařská zpráva o pacientovi²⁸. Lékařská zpráva označuje dokument, který slouží pro komunikaci mezi lékaři. Zaznamenává informace od přijetí pacienta k hospitalizaci po jeho propuštění z nemocnice či jiné instituce a informuje adresáta (obvykle jiného lékaře) o stavu pacienta, průběhu nemoci, zvolené terapii, klasifikaci nemoci a doporučení pro další terapii²⁹.

Může rovněž obsahovat osobní údaje o pacientovi, dobu trvání léčby, diagnózu, nález při přijetí pacienta k hospitalizaci a při jeho propuštění, důvod léčby, chorobopis, provedená diagnostická opatření (zobrazovací metody – sonografické vyšetření, rentgen, CT, MR), zprávu o operaci, průběh ošetření, údaje o doporučené medikaci včetně účinných látek a pokyny k případnému dalšímu ošetření³⁰. K lékařské zprávě se tedy řadí i zpráva o operaci (*OP-Bericht*) a lékařský nález (*Befund*).

Mezi nejčastější překladatelské problémy při překladu lékařských zpráv patří podle A.-K. Hüglingové zkratkovitost textu, přičemž se zkratky mnohdy liší v závislosti na úzu dané nemocnice, dále jejich ručně psaná a často nečitelná podoba, chybovost

²⁷ http://www.enviwiki.cz/wiki/N%C3%A1pov%C4%Bda:P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1_studie (17.4.2012)

²⁸ <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/epikrise-epikrise> (15.4.2012)

²⁹ <http://de.wikipedia.org/wiki/Arztbrief> (15.4.2012)

³⁰ <http://de.wikipedia.org/wiki/Arztbrief> (15.4.2012)

v dávkování léků a v údajích zapsaných pomocným lékařským personálem bez dostatečného lékařského vzdělání. V tomto druhu textu se rovněž může projevit osobitost autora (lékaře) a jeho idiolekt. Příklad operační zprávy v českém a německém jazyce je uveden v příloze 3.6.

2.3.7 Příručka

Příručky v oblasti lékařství mohou být nejrůznějšího zaměření – mohou být určeny úzce specializovaným lékařům, zdravotnickému personálu, studentům medicíny či laickému okruhu čtenářů. Podle Roelcka (viz výše; 1999: 194) mají příručky systematické členění, například učebnice vnitřního lékařství zpravidla obsahuje v daném pořadí definici, etiologii, patogenezi, kliniku, diagnostiku, diferenciální diagnostiku a terapii. Na rozdíl od učebních textů pro studenty jsou lékařské příručky určeny mnohdy rovněž odborníkům a zahrnují tedy širší problematiku včetně zvláštních případů.

Problémem při jejich překladu může být podle A.-K. Hüglingové přílišný rozsah, chybějící ilustrace pro snazší pochopení popisované problematiky, nízká úroveň technické redakce či případy, v nichž překladatel překládá pouze část, výňatek či výtah z celé publikace, aniž by měl k dispozici celý originál. Příručky jsou značně rozsáhlé a nalezneme je v mnoha vědních oborech, proto nejsou v příloze uvedeny.

2.3.8 Příbalová informace

Pro překládání příbalových informací k lékům existují závazná pravidla; jejich forma je stanovena směrnicemi Evropské unie, dokumenty Evropské lékové agentury (EMA) a kompetencí jednotlivých států. Příbalová informace mívá formu tištěného letáku, proto se někdy označuje jako příbalový leták nebo příbalový informační leták.

Databáze registrovaných léčivých přípravků je volně přístupná na internetových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Obsahuje ke všem lékům, které jsou schválené pro prodej v České republice, příbalové informační letáky a souhrnné informace o přípravku, informace o účinné látce a držiteli rozhodnutí o registraci, a dále

přehled s maximální cenou výrobce či původce, úhradou ze zdravotního pojištění a orientační prodejní cenou³¹.

Roelcke (1999: 194) tvrdí, že příbalové informace k lékům spadají do oblasti lékařství i farmakologie zároveň. Obsahují podle něj následující informace: název, složení, užívání, účinné látky, působení, použití, kontraindikace, upozornění, vzájemné působení s dalšími léčivými přípravky, dávkování, způsob a délku užívání, chyby v užívání, předávkování, možné nežádoucí účinky, trvanlivost, uchovávání, stav informací, název prodávajícího a výrobce a další informace.

Příbalové letáky musí být čitelné a srozumitelné pro cílové uživatele; důležité je rovněž jejich členění, formátování a grafické uspořádání³². Na českém i německém území se používá mezinárodní systém třídění léčiv (ATC-klasifikace).³³ Pro německé uživatele je k dispozici tzv. *ATC-Index des GKV-Arzneimittelindex* a od roku 2011 i *ATC-Index mit DDD-Angaben*. Příklad příbalové informace v českém a německém jazyce je uveden v příloze 3.7.

Podle *Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES ze dne 6. listopadu 2001 o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků*³⁴ (článek 59) musí příbalová informace obsahovat v uvedeném pořadí:

a) identifikaci léčivého přípravku;

(název; kvalitativně vyjádřený obsah všech účinných a pomocných látek a kvantitativně vyjádřený obsah účinných látek; léková forma a obsah; farmakoterapeutická skupina

³¹http://cs.wikipedia.org/wiki/St%C3%A1tn%C3%AD_%C3%BAstav_pro_kontrolu_l%C3%A9%C4%8Div#Informace_o_l%C3%A9.C4.8Div.C3.BDch_p.C5.99.C3.ADprave.C3.ADch (18.4.2012)

³²http://cs.wikipedia.org/wiki/St%C3%A1tn%C3%AD_%C3%BAstav_pro_kontrolu_l%C3%A9%C4%8Div#Informace_o_l%C3%A9.C4.8Div.C3.BDch_p.C5.99.C3.ADprave.C3.ADch (19.4.2012)

³³ Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv (zkráceně ATC-klasifikace) je mezinárodní systém třídění léčiv, který spravuje Spolupracující centrum Světové zdravotnické organizace pro metodologii statistiky léčiv (http://cs.wikipedia.org/wiki/Anatomicko-terapeuticko-chemick%C3%A1_klasifikace_l%C3%A9%C4%8Div) (19.4.2012).

³⁴ <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=261620:cs&lang=cs&list=261620:cs,261619:cs,346224:cs,295561:cs,&pos=1&page=5&nbl=44&pgs=10&hwords=Souhrn%20%C3%BAdaj%C5%AF%20o%20p%C5%99%C3%ADpravku~&checktext=checkbox&visu=#texte> (19.4.2012)

nebo způsob účinku, jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci léčivého přípravku a výrobce)

b) léčebné indikace;

c) výčet informací, které je nezbytné znát před užitím léčivého přípravku:

(kontraindikace; příslušná opatření při použití; formy interakce; zvláštní upozornění; zvláštní podmínky pro určité kategorie uživatelů; možné účinky na schopnost řídit vozidla nebo obsluhovat stroje; pomocné látky)

d) potřebné a obvyklé pokyny pro správné použití;

(dávkování; způsob podání; frekvence podávání; trvání léčby; opatření v případě předávkování; způsob, jak postupovat, jestliže nebyla užita jedna nebo více dávek; poukaz na riziko dopadů přerušení podávání)

e) popis nežádoucích účinků;

f) odkaz na datum ukončení použitelnosti;

(varování proti používání přípravku po tomto datu; zvláštní opatření pro skladování; upozornění na určité viditelné známky snížené jakosti přípravku)

g) datum, kdy byla příbalová informace naposledy revidována.

Směrnice byla upravena v roce 2004 (*Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/27/ES ze dne 31. března 2004, kterou se mění směrnice 2001/83/ES o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků*) a 2010 (*Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/84/EU ze dne 15. prosince 2010, kterou se mění směrnice 2001/83/ES o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků, pokud jde o farmakovigilanci*).

2.3.9 Stat'

Oproti článku, popsaném v následujícím bodě nabízí slovníky k překladu substantiva *Aufsatz* spíše význam *stat'*, *slohová úloha*, *pojednání* nebo *článek ve sborníku či almanachu* než článek v publicistice. V běžném jazyce však bývají substantiva *Aufsatz* a *Artikel* často zaměňována. Zde je však za *stat'* považován příspěvek ve sborníku – neperiodické publikaci, složené ze samostatných příspěvků na společné téma, které pocházejí od různých autorů³⁵.

Podle A.-K. Hüglingové se jedná o text delšího charakteru, z něhož má překladatel mnohdy k dispozici pouze část. Stati ve sborníku nalezneme v mnoha vědních oborech, proto nejsou v příloze uvedeny.

2.3.10 Článek

Kratší článek v odborných časopisech může mít podle A.-K. Hüglingové specifický obsah a jeho překládání vyžaduje podrobnou rešerši. Zasahuje však již částečně do stylu publicistického. Jako problematické se jeví srovnání překladů, provedených odborníkem v daném lékařském či zdravotnickém oboru, a překladů pocházejících od překladatele s odbornými znalostmi či překladatelské agentury. Otázku po kvalitě překladu v obou uvedených případech si klade ve svém empirickém zkoumání i A.-K. Hüglingová; v diplomové práci bude o tomto srovnání stručně pojednáno. Příklad článku v českém a německém jazyce je uveden v příloze 3.8.

2.3.11 Souhrn údajů o přípravku

Tento pojem se používá pro odborné informace o léčivech, určené pro lékaře a lékárníky. Obsahuje základní informace o léčivé látce, pomocných látkách, lékové

³⁵ <http://publication.fsv.cuni.cz/publications.php?g=5> (19.4.2012)
<http://cs.m.wikipedia.org/wiki/Almanach> (19.4.2012)

formě, dávkování, interakcích, indikacích a očekávaných nežádoucích účincích³⁶. Souhrn údajů o přípravku (*Summaries of Product Characteristics*; SPC) byl do evropského práva zaveden nařízením Rady č. 1768/1992/EHS.

Podle *Směrnice 2001/83/ES*³⁷, kodifikující úpravu léčivých přípravků a upravující mimo řadu jiných oblastí i registrace členskými státy a postupy vzájemného uznávání registrací, obsahuje souhrn údajů o přípravku tyto informace (článek 11)³⁸:

1. název léčivého přípravku;
2. kvalitativní a kvantitativní složení;
3. lékovou formu;
4. farmakologické vlastnosti;
5. klinické údaje;
(léčebné indikace; kontraindikace; nežádoucí účinky; zvláštní opatření; použití při těhotenství a kojení; interakce s jinými léčivými přípravky a další formy interakce; dávkování a způsob podání u dospělých a v případě potřeby u dětí; předávkování; zvláštní upozornění; účinky na schopnost řídit vozidla a obsluhovat stroje)
6. farmaceutické údaje;
(hlavní neslučitelnosti; doba použitelnosti; zvláštní opatření při skladování; druh a obsah vnitřního obalu; zvláštní opatření pro odstraňování nepoužitých léčivých přípravků)
7. jméno nebo firma a adresa nebo sídlo držitele rozhodnutí o registraci;
8. u radiofarmak veškeré podrobnosti o vnitřní radiační dozimetrii;
9. u radiofarmak doplňující podrobný návod pro přípravu v čase potřeby a kontrolu jakosti takové přípravy a případně maximální doba skladování.

Příklad souhrnu údajů o přípravku v českém a německém jazyce je uveden v příloze 3.9.

³⁶ <http://www.olecich.cz/slovník/souhrn-udaju-o-pripravku> (19.4.2012)

³⁷ <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=261620:cs&lang=cs&list=261620:cs,261619:cs,346224:cs,295561:cs,&pos=1&page=5&nbl=44&pgs=10&hwords=Souhrn%20%C3%BA%20%C5%AF%20o%20p%C5%99%C3%ADpravku~&checktext=checkbox&visu=#text> (19.4.2012)

³⁸ Směrnice byla upravena v roce 2004 a 2010 (viz výše).

2.3.12 Vědecká publikace

Odborné vědecké publikace v lékařství se podle Roelcka (viz výše; 1999: 194) vyznačují přehlednou makrostrukturou, která umožňuje příjemcům textu snazší orientaci. Tato struktura podléhá mezinárodnímu standardu; obvykle se člení na úvod, metody, výsledky a diskuzi.

Podle A.-K. Hüglingové mohou být vědecké publikace velmi specifické. Jejich překlad vyžaduje náročnou rešerši. Překladatel se mnohdy musí potýkat s jazykovými nejasnostmi, aniž by měl k dispozici celý originál; publikace bývají obsáhlé a jejich překlad náročný na čas. Pro překladatele může představovat problém nedostatečná znalost kontextu. Pro značný rozsah není v příloze uveden příklad vědecké publikace.

2.3.13 Shrnutí textových druhů

Kapitola uvádí nejčastější druhy lékařských textů, jejich specifika a praktické otázky při překladu s příklady paralelních textů z českého a německého prostředí. Podle rozdělení A. –K. Hüglingové (2011) se ve zdravotnictví a zejména v lékařství nejčastěji vyskytuje následujících dvanáct textových druhů:

PR text, informace pro pacienty, abstrakt, chorobopis, případová studie, lékařská zpráva, příručka, příbalová informace, stat', článek, souhrn údajů o přípravku a vědecká publikace.

V empirické práci A.-K. Hüglingové se objevují ještě další textové druhy z oblasti lékařství. Jsou mezi nimi např. slovníky, inzeráty na odborné pozice, zprávy z jednání a konferencí a jiné; tyto textové druhy se však nevyskytují příliš často a není jim tedy věnována další pozornost.

Uvedené textové druhy jsou v diplomové práci charakterizovány a doloženy obrazovým materiálem v příloze. Dále kapitola zmiňuje výsledky empirické studie autorky A. -

K. Hüglingové, která se týkala problematiky překladů lékařských textů. Ze studie vyplynulo, že při překladu lékařských textů je upřednostňován překladatel před odborníkem v daném odvětví, přičemž překladů v oblasti lékařství stále přibývá a zadávají jej nejčastěji farmaceutické společnosti a vědci, pacienti, klinická pracoviště a redakce odborných časopisů.

Mezi nejčastěji překládanými textovými druhy jsou podle studie texty určené pro vztahy s veřejností, lékařské zprávy, informace pro pacienty, informace o produktech, příbalové informace k lékům a příručky. Naopak zřídka se vyskytují mezi překládanými materiály učebnice, vědecké práce a operační protokoly. Výsledky studie uvádí nejen přehlednou klasifikaci textových druhů v lékařství, ale i hlavní problémy při překladu jednotlivých textových druhů ve zdravotnictví. Zároveň slouží pro srovnání s výsledky dotazníkového šetření, které je uvedeno v následující kapitole.

2.4 Dotazníkové šetření

Přiložené vzorky jednotlivých textových dvojic originál – překlad a paralelních textů z německého a českého prostředí slouží k doložení jednotlivých typů textů v daném odvětví. V této kapitole diplomové práce jsou uvedeny výsledky dotazníku k překladu odborných textů z němčiny do češtiny, který vznikl pod dohledem pana doc. PhDr. Jiřího Buriánka z Katedry sociologie FF UK. Dotazník byl elektronicky rozeslán 195 překladatelským agenturám, které poskytují překladatelské služby v kombinaci němčina – čeština a zabývají se překladem odborných textů. Dále byl dotazník hromadně rozeslán e-mailem členům JTP jako součást zpravodaje. Pro snazší dostupnost je anketa vytvořena na serveru [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com), který umožňuje elektronicky vypracovat otázky i analyzovat výsledky (výběr různých typů otázek i odpovědí, podmíněnost otázek, výběr odpovědi z nabídky, doplnění podotázky aj.).

Online průzkum zahrnuje 10 otázek s podotázkami k tématu překladu odborných textů obecně i k jazykové kombinaci němčina – čeština včetně směru. Dále průzkum mapuje typy překládaných textů a jejich kvantitu ve zvolených jazycích. Tři otázky jsou

věnovány překladu textů z oblasti zdravotnictví (obecné informace, texty v kombinaci s německým jazykem a typy překládaných textů). Poslední otázka směřuje k využití počítačem podporovaného překladu v překladatelských agenturách a používanému software. Výsledky dotazníkového šetření navazují na výstup anket z minulých let, publikovaných v díle PhDr. Tomáše Svobody (2012) a A.-K. Hüglingové (2011).

Odpovědi na dotazník

Následujících deset otázek a odpovědí poskytuje ve stručnosti informace k výstupu ankety k překladu odborných textů se zaměřením na oblast zdravotnictví, v některých případech jsou výsledky doplněny grafem. V dotazníku pro překladatelské agentury byla zahrnuta i otázka k počtu zaměstnanců. Z odpovědi vyplývá, že se jednalo obvykle o agentury s 5 – 10 stálými zaměstnanci a větším počtem externistů; menší agentury spolupracují s 10–30 překladateli, větší s řádově 100–300 i více překladateli.

Na dotazník odpovědělo 13 překladatelů (fyzických osob; dále je používána zkratka F) a 12 zástupců překladatelských agentur (zkratka A), celkem tedy 25 respondentů. Výsledky jsou obvykle zaokrouhleny na dvě desetinná místa, v případě většího množství údajů v číslicích pak pro větší přehlednost na celá čísla. Je však třeba podotknout, že se jedná pouze o úzký vzorek respondentů, který poskytuje letný pohled na problematiku překladu odborných textů z němčiny do češtiny a překladu textů ve zdravotnictví. Pro získání objektivních a úplnějších informací by bylo zapotřebí detailněji rozpracovat systém otázek a odpovědí a zároveň pracovat se vzorkem mnohem větším.

Otázka č. 1:

1. Jaké překlady jsou ve Vaší agentuře nejvíce zastoupeny?

V překladatelských agenturách i u jednotlivců převažují překlady odborných textů, ve stejné míře jsou zastoupeny texty reklamní. V menší míře se překládají texty

administrativní (13,22 %) a publicistické (4,73 %), dále pak texty reklamní a nejméně texty uměleckého charakteru. Odborné texty tvoří podle odpovědí překladatelů – fyzických osob (F) v průměru 74,96 % překládaných textů; u překladatelských agentur (A) tvoří odborné texty 79,62 % všech překladů, celkem tedy u obou skupin dohromady průměrně 77,29 % všech překladů. Dalšími texty, které se překládají kromě textů odborných, administrativních, publicistických, uměleckých a jiných, jsou soudně ověřené dokumenty, smlouvy, korespondence a obchodní záležitosti.

Otázka č. 2:

2. Z/do jakých jazyků se nejvíce překládá?

Další otázka se zaměřovala na jazyky, ze kterých a do kterých překladatelé nejčastěji překládají. U překladatelských agentur je nejčastějším výchozím jazykem angličtina (75 %), němčina je zastoupena z 25 procent. U překladatelů z JTP je poměr angličtiny a němčiny jako výchozího jazyka vyvážený (obojí 38, 5 %), dále se překládá z ruštiny (7 %) a dalších jazyků – francouzštiny, španělštiny.

Výsledky dotazu k jazykům cílového jazyka jsou značně zkreslené a do značné míry odpovídají výsledkům jazyka výchozího; lze se domnívat, že při vyplňování dotazníku mnozí respondenti kopírovali danou odpověď s výchozími jazyky k jazykům cílovým z důvodu častého používání uvedených jazyků v obou směrech. Překlady do cizího jazyka probíhaly kromě angličtiny, němčiny, ruštiny, španělštiny, francouzštiny v menší míře i do italštiny, slovenštiny a polštiny. Ve výběru jazyků překladatelé postrádali překlad do nizozemštiny, severských jazyků (norština, švédština, finština), vietnamštiny a arabštiny, popřípadě turečtiny, řečtiny a jazyků postsovětských republik.

Otázka č. 3:

3. Kolik procent všech textů (příp. číselný údaj) se překládá z/do německého jazyka?

Všichni repondenti uvedli v odpovědi procentuální údaj. V překladatelských agenturách se překládá z německého jazyka do češtiny 36,83 % všech textů, v opačném směru pak 32,75 % všech překládaných textů. Skupina F (členové JTP) překládají z němčiny do češtiny zhruba 20,64 % všech textů a z češtiny do němčiny 28,33 % textů.

Celkem tvoří překlady z německého jazyka do češtiny v obou skupinách A i F dohromady 28,41 % všech překládaných textů. Překlady ve směru z češtiny do němčiny představují v souhrnu obou skupin celkem 30,63 % všech překládaných textů.

Otázka č. 4:

4. Jaké texty jsou zastoupeny v překladech z/do německého jazyka?

Množství překladů v závislosti na stylu překládaného textu z němčiny a do němčiny se ve skupině A a F značně liší. Zatímco všechny překladatelské agentury uvedly, že překládají odborné texty z němčiny, do němčiny překládá odborné texty zhruba 75 % agentur. Kromě odborných textů překládá z němčiny 67 % dotazovaných agentur zároveň i texty administrativní, do němčiny pak 58 % agentur. Tentýž počet A uvedlo, že překládá z a do němčiny i texty reklamní. Publicistické texty se překládají z i do němčiny u 42 % agentur. Nejméně jsou zastoupeny překlady uměleckých textů, věnuje se jim pouze 17 % dotazovaných agentur.

Překladatelé z JTP (F) uvedli v 54 % případů, že překládají odborné texty z němčiny, v 46 % pak i ve směru do němčiny. Zároveň překládá 23 % dotazovaných F z němčiny i texty administrativní a 15 % i texty publicistické. V opačném směru jsou vedle odborných textů zastoupeny překlady textů administrativních v 15 % případů a publicistických v 8 % případů. Nejméně se překládají v obou směrech texty umělecké (překládá je pouze 8 % dotazovaných). Reklamní texty nepřekládá v kombinaci s němčinou žádný z dotazovaných překladatelů.

Celkem tedy překládá odborné texty do němčiny 76 % dotazovaných, z němčiny pak 60 %. Současně překládá z němčiny administrativní texty 60 % překladatelů a

v opačném směru 52 % (oba údaje platí pro skupiny A a F dohromady). Publicistické texty podle respondentů A i F překládá z němčiny 32 %, do němčiny 28 %. Reklamní texty překládají pouze agentury, tedy 36 % dotazovaných (v obou směrech). Nejméně se překládají texty umělecké – z němčiny u 16 % dotazovaných, v opačném směru pouze u 12 % respondentů.

Otázka č. 5:

5. Kolik procent všech překladů (příp. číselný údaj) z/do německého jazyka lze označit jako odborný text?

V odpovědi na tuto otázku uvedli všichni repondenti procentuální údaj. Překladatelské agentury označily v překladech z německého jazyka do češtiny za odborný text 75,45 % textů, v opačném směru pak 71,81 % překládaných textů. Respondenti skupiny F (členové JTP) považují v překladech z němčiny do češtiny za odborný text 65,56 % textů a ve směru z češtiny do němčiny 68,75 % všech překládaných textů.

Celkem lze označit za odborný text v překladech z německého jazyka do češtiny v obou skupinách A i F dohromady zhruba 71 % všech překládaných textů. Překlady odborných textů ve směru z češtiny do němčiny tvoří v souhrnu obou skupin 70,53 % všech překládaných textů.

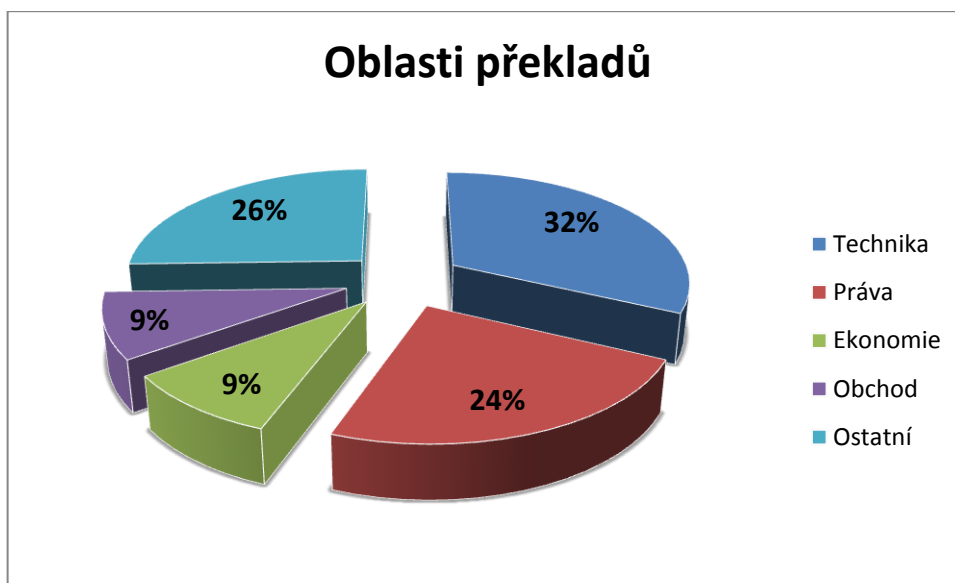
Otázka č. 6:

6. Jaké obory v rámci odborného stylu jsou nejvíce zastoupeny v překladech z/do německého jazyka?

Pro účely této otázky jsou obě skupiny A i F posuzovány společně. Respondenti měli na výběr následující obory: právo, ekonomika, technika, obchod, medicína, společenské vědy, kultura, IT, architektura a stavebnictví, historie, zemědělství, ekologie, EU, přírodní vědy, film/titulky, cestovní ruch, populárně-naučná literatura, energetika a státní správa.

Z výsledků dotazníku vyplývá, že respondenti skupin A a F nejčastěji překládají texty z oblasti techniky (32,1 %). Druhou nejčastější oblastí překladu jsou právní texty (23,6 %). Texty z oblasti ekonomie a obchodu jsou v průměru zastoupeny ve stejné míře (9,4 %). Z ostatních oblastí jsou nejčastěji zastoupeny informační technologie a státní správa, na dalším místě pak architektura, cestovní ruch, texty týkající se Evropské unie, popřípadě historie.

Nejméně je zastoupeno zemědělství, společenské vědy, ekologie, přírodní vědy, lékařství, kultura, energetika a filmový průmysl. Zvolené oblasti byly poměrně různorodé, kromě zmíněných převažujících oblastí se odpovědi lišily i četností překladů z německého jazyka do českého a naopak. Ve většině případů však – zejména ve skupině A – překladatelé zajišťovali v dané oblasti překlad v obou směrech. Výsledky dotazníku shrnuje následující graf:



Graf 1: Nejčastější obory v rámci překladů z německého jazyka

Otázka č. 7:

7. Nakolik jsou v překladech z/do všech jazyků zastoupeny texty z oblasti zdravotnictví?

Pro účely zpracování dotazníku byly u této otázky posuzovány obě skupiny respondentů (A i F) zároveň. Dotazovaní uváděli četnost překladů z oblasti zdravotnictví v kombinaci se všemi jazyky na následující stupnici:

vůbec ne – ojediněle – několik do roka – do 5 % textů – 5-10 % textů – nad 10% textů

U překladů do češtiny uvedlo 34,8 % respondentů, že se s texty z oblasti zdravotnictví vůbec nesetkává. Celkem 8,7 % podle údajů v dotazníku překládá texty z oblasti zdravotnictví pouze ojediněle; 17,4 % jich překládá několik do roka. Větší část překladatelské práce (5– 10 %) tvoří překlady lékařských a zdravotnických textů z různých jazyků do češtiny u 17,4 % dotazovaných. Překvapivě 21,7 % respondentů tvrdí, že překlady lékařských a zdravotnických textů z různých jazyků do češtiny zaujímají více než 10 % jejich překladatelské činnosti.

U otázky k překladu do cizích jazyků odpovědělo celkem 38,1 % dotazovaných, že nepřekládá texty z oblasti zdravotnictví. Ojediněle překládá tyto texty 14,3 % respondentů, několikrát do roka se s nimi setkává 19 % respondentů. Dále odpovědělo 4,8 % respondentů, že tyto překlady představují do 5 % všech překládaných textů. Celkem 14,3 % dotazovaných uvedlo, že překlady z oblasti zdravotnictví tvoří 5–10 % jejich překladatelské práce; pouze u 9,5 % zaujímají tyto texty více než 10 % jejich překladatelské činnosti. Výsledky shrnuje následující graf:



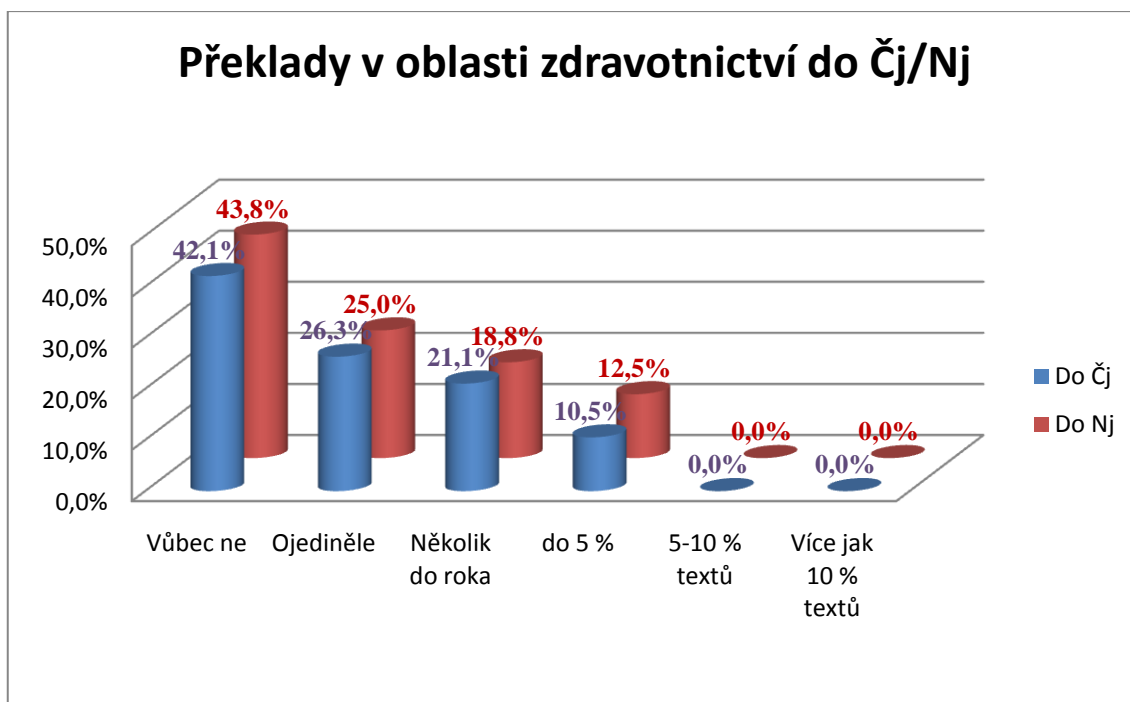
Graf 2: Překlady v oblasti zdravotnictví

Otázka č. 8:

8. Nakolik jsou v překladech z/do německého jazyka zastoupeny texty z oblasti zdravotnictví?

Podobně jako u předchozí otázky jsou v tomto případě posuzovány obě skupiny respondentů (A i F) zároveň. Odpovědi na otázku k četnosti překladů z oblasti zdravotnictví v kombinaci s němčinou jsou opět uvedeny na stupnici: *vůbec ne* – *ojediněle* – *několik do roka* – *do 5 % textů* – *5-10 % textů* – *nad 10% textů*. Ve směru z němčiny do češtiny na tuto otázku odpovědělo 42,1 % dotazovaných, že se s texty z oblasti zdravotnictví vůbec nesetkává. Dalších 26,3 % překládá texty z oblasti zdravotnictví pouze ojediněle; 21,1 % respondentů tyto texty překládá několikrát do roka. U 10,5 % dotazovaných představují texty z oblasti zdravotnictví do 5 % překladů z němčiny. Žádný z dotazovaných neuvedl, že by překlady lékařských a zdravotnických textů z němčiny do češtiny tvořily větší část překladatelské činnosti (5–10 a více%).

Pro překlady ve směru z češtiny do němčiny uvedlo 12,5 % dotazovaných, že texty z oblasti zdravotnictví představují méně než 5 % všech překladů. Několikrát do roka se s těmito texty v daném směru setkává 18,5 % respondentů. Celkem 25,0 % překládá zdravotnické a lékařské texty jen ojediněle, 43,8 % nepřekládá texty z oblasti zdravotnictví vůbec. Výsledky jsou shrnuty v následujícím grafu:



Graf 3: Překlady v oblasti zdravotnictví v kombinaci s němčinou

Otázka č. 9:

9. Jaké texty z oblasti zdravotnictví jsou zastoupeny?

Otázka k typu překládaných lékařských a zdravotnických textů byla dále rozdělena na dvě podotázky k překladu z němčiny a do němčiny a k překladu v kombinaci s jinými jazyky. Odpovědi skupiny A a F byly v této otázce za účelem zjištění nejčastějších překládaných textových druhů ve zdravotnictví zpracovány dohromady. Dotazovaní uváděli překládané textové druhy a četnost jejich výskytu na stupnici:

vůbec ne – ojediněle – několik do roka – do 5 % textů – 5-10 % textů – nad 10% textů

Ze slovních odpovědí v dotazníku vyplývá, že v překladech v oblasti zdravotnictví převládá angličtina jako výchozí i cílový jazyk. Překládané textové druhy, které respondenti vybrali, jsou však v překladech v kombinaci s německým jazykem obdobné jako v ostatních jazycích. Z odpovědí obou skupin dohromady (A i F) vyplývá, že nejčastěji překládaným textovým druhem v kombinaci s jinými jazyky než němčinou jsou příbalové informace (překládá je 36 % dotazovaných), které tvoří zhruba 5–10 % všech překládaných textů z cizích jazyků a ojediněle se překládají i do cizího jazyka.

Dalším překládaným textovým druhem jsou lékařské zprávy, které překládá v kombinaci s jinými jazyky než němčinou 20 % dotazovaných ze skupin A i F; tyto překlady tvoří do 5 % jejich překladů z cizích jazyků a do cizího jazyka se překládají ojediněle. Případové studie se překládají v kombinaci s jinými jazyky než němčinou v 16 % případů a tvoří rovněž zhruba 5 % překladatelské práce. Překlady vědeckých článků se vyskytují ve 12 % odpovědí, překladatelé se s nimi však setkávají pouze ojediněle či několikrát do roka.

Nejméně se z oblasti zdravotnictví překládají v kombinaci s jinými jazyky než němčinou materiály k pojištění (8 %) a laboratorní zprávy; dalšími uvedenými textovými druhy podle odpovědí respondentů jsou lékařské dotazníky, informace o výzkumu, odborné články, návody k použití zdravotnické techniky, imunologické testy a klinické studie a klinická hodnocení (informované souhlasy, pokyny pro posuzující, závěry ze studie apod.).

Překlady z oblasti zdravotnictví v kombinaci s němčinou se vyskytují ojediněle nebo pouze několikrát do roka. Podle odpovědí v dotazníku jsou nejčastějším textovým druhem v kombinaci s němčinou v obou směrech materiály k pojištění (v 16 % případů). Dalším překládaným druhem jsou příbalové informace, s nimiž se setkává 12 % dotazovaných překladatelů; tvoří do pěti procent jejich překladatelské práce. Několikrát do roka či ojediněle překládají dotazovaní lékařské zprávy (rovněž 12 % dotazovaných), které se překládají z němčiny do češtiny i naopak.

Posledním poměrně často překládaným textovým druhem jsou vědecké články; jejich překlad však dotazovaní zajišťují téměř výhradně pouze ve směru z němčiny do češtiny. V překladu textů z oblasti zdravotnictví v kombinaci němčiny a češtiny se ojediněle vyskytují i překlady případových studií a laboratorních zpráv (mezi překládanými texty je 8 % dotazovaných). Zatímco případové studie se překládají spíše ve směru do německého jazyka, laboratorní zprávy respondenti překládají v obou směrech.

Otázka č. 10:

10. Využíváte nástroje CAT? Pokud ano, jaké?

U překladatelských agentur je nejčastěji používaným překladatelským softwarem TRADOS a WORDFAST (oba nástroje měly shodný počet odpovědí), které uvedlo 66,67 % respondentů skupiny A. Dalším častým překladatelským nástrojem je TRANSIT (25 % odpovědí skupiny A). Shodný počet překladatelů skupiny A (16,67 %) používá nástroje ACROSS, SDLX nebo MEMOQ. Oproti tomu ALCHEMY CATALYST a PASSOLO využívá pouze 8,3 % z dotazovaných. Pouze jedna z dotazovaných překladatelských agentur vůbec nevyužívá nástroje pro počítačem podporovaný překlad.

Ve skupině členů JTP (F) používá 53,85 % dotazovaných TRADOS. Poměrně velká skupina respondentů (30,77 %) nevyužívá nástroje CAT. Z dalších nástrojů jsou zastoupeny produkty DEJAVU (v 15,38 % případů); dále WORDFAST, TRANSIT nebo MEMOQ (7,69 % respondentů). Nástroje SDLX, ALCHEMY CATALYST, ACROSS ani OMEGA T respondenti skupiny F nevyužívají.

V souhrnu skupin A i F je nejčastěji používaným překladatelským softwarem TRADOS, který používá 60 % respondentů. Druhým nejčastějším překladatelským nástrojem obou skupin je WORDFAST (36 % dotazovaných). Velká část překladatelů uvedla, že nástroje CAT nevyužívá (20 %). V menší míře než TRADOS A WORDFAST je rozšířený TRANSIT (16 %) a MEMOQ (12 %). Za ním následují ACROSS, SDLX a DEJAVU (8 %). Nejméně se používá ALCHEMY CATALYST (4 %). Software OMEGA T nevyužívá žádný z respondentů obou dotazovaných skupin.

2.4.1 Shrnutí dotazníkového šetření

Kapitola uvádí výsledky dotazníku k překladu odborných textů z němčiny do češtiny, který byl elektronicky rozeslán 195 překladatelským agenturám a dále členům JTP jako součást zpravodaje. Anketa je vytvořena na serveru [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com), který umožňuje elektronicky vypracovat otázky i analyzovat výsledky. Online průzkum zahrnuje 10 otázek s podotázkami k tématu překladu odborných textů obecně i k jazykové kombinaci němčina – čeština. Dále průzkum zkoumá typy překládaných textů a jejich kvantitu ve zvolených jazycích. Tři otázky jsou věnovány překladu textů z oblasti zdravotnictví, poslední otázka směřuje k využití počítačem podporovaného překladu v překladatelských agenturách a používanému software.

Na dotazník odpovědělo 13 překladatelů (F) a 12 zástupců překladatelských agentur (A), celkem tedy 25 respondentů. Podle odpovědí dotazovaných tvoří odborné texty 77,29 % všech překladů. U překladatelských agentur je nejčastějším výchozím jazykem angličtina (75 %), němčina je zastoupena z 25 procent. U překladatelů z JTP je poměr angličtiny a němčiny jako výchozího jazyka vyvážený (obojí 38, 5 %). Je však třeba podotknout, že pro získání objektivních informací by bylo zapotřebí provést detailnější rozbor u většího vzorku respondentů.

Překlady z německého jazyka do češtiny tvoří v obou skupinách A i F dohromady 28,41 % všech překládaných textů. Překlady ve směru z češtiny do němčiny představují v souhrnu obou skupin celkem 30,63 % všech překládaných textů. Odborné texty z němčiny překládá 76 % dotazovaných, do němčiny pak 60 %.

Celkem lze označit za odborný text v překladech z německého jazyka do češtiny v obou skupinách A i F dohromady zhruba 71 % všech překládaných textů. Překlady odborných textů ve směru z češtiny do němčiny tvoří v souhrnu 70,53 % všech překládaných textů. Z výsledků dotazníku vyplývá, že respondenti skupin A a F nejčastěji překládají texty z oblasti techniky (32,1 %). Druhou nejčastější oblastí překladu jsou právní texty, dále texty z oblasti ekonomie a obchodu. Z ostatních oblastí

jsou nejčastěji zastoupeny informační technologie a státní správa, architektura, cestovní ruch, texty týkající se Evropské unie, popřípadě historie.

Na stupnici četnosti překladů lékařských a zdravotnických textů z různých jazyků do češtiny odpovědělo 17,4 % dotazovaných, že tyto texty tvoří 5–10 % jejich překladatelské činnosti. Celkem 21,7 % respondentů tvrdí, že překlady lékařských a zdravotnických textů z různých jazyků do češtiny zauímají více než 10 % jejich překladatelské činnosti. Na otázky k překladu do cizích jazyků odpovědělo 14,3 % dotazovaných, že překlady z oblasti zdravotnictví tvoří 5–10 % jejich překladatelské práce; pouze u 9,5 % zauímají tyto texty více než 10 % jejich překladatelské činnosti.

U překladů zdravotnických textů v kombinaci s němčinou jsou výsledky podstatně nižší. Pro 10,5 % dotazovaných představují texty z oblasti zdravotnictví zhruba 5 a méně % překladů (směr z němčiny do češtiny). Zhruba 12,5 % dotazovaných se domnívá, že v opačném směru tvoří texty z oblasti zdravotnictví méně než 5 % všech jejich překladů. Ze slovních odpovědí v dotazníku vyplývá, že v překladech v oblasti zdravotnictví převládá angličtina nad ostatními jazyky jako výchozí i cílový jazyk.

Nejčastěji překládaným textovým druhem v kombinaci s jinými jazyky než němčinou jsou příbalové informace (překládá je 36 % dotazovaných), které tvoří zhruba 5–10 % všech překládaných textů z cizích jazyků. Dalším překládaným textovým druhem jsou lékařské zprávy, které překládá v kombinaci s jinými jazyky než němčinou 20 % dotazovaných. Případové studie se překládají v kombinaci s jinými jazyky než němčinou v 16 % případů; s překlady vědeckých článků se překladatelé setkávají pouze ojediněle či několikrát do roka.

V kombinaci s němčinou jsou podle odpovědí v dotazníku nejčastěji překládaným textovým druhem materiály k pojištění (v 16 % případů). Celkem 12 % respondentů uvádí, že překládá příbalové informace; tyto překlady však tvoří méně než pět procent jejich překladatelské práce. Lékařské zprávy překládají respondenti několikrát do roka či ojediněle. Posledním poměrně často překládaným textovým druhem jsou vědecké články; jejich překlad však dotazovaní zajišťují téměř výhradně pouze ve směru z němčiny do češtiny.

Nejčastěji uváděným překladatelským softwarem je TRADOS. Používá jej 60 % respondentů. Jako druhý nejčastější překladatelský nástroj byl uváděn WORDFAST (36 % dotazovaných). Velká část překladatelů uvedla, že nástroje CAT nevyužívá (20 %). V menší míře než TRADOS A WORDFAST je rozšířený TRANSIT (16 %) a MEMOQ (12 %). Za ním následují ACROSS, SDLX a DEJAVU (8 %). Nejméně se používá ALCHEMY CATALYST (4 %).

2.5 Výsledky empirické části

Empirická část diplomové práce zahrnuje translatologickou analýzu vybraného textového druhu a přehled hlavních textových druhů z oblasti zdravotnictví s příklady paralelních textů. Pro získání objektivnějších informací je proveden průzkum mezi překladateli a překladatelskými agenturami. Dosažené výsledky jsou dány do souvislosti s poznatky nabytými v teoretické části.

Pro analýzu vybraného textového druhu z oblasti zdravotnictví slouží translatologický model německé autorky Kathariny Reissové (1971) se zohledněním kritiky tohoto modelu. Translatologický model je v empirické části aplikován na dvojici odborných textů z oblasti lékařství – německém originálu a českém překladu odborného článku s názvem *Stárnutí cév, arteriální hypertenze a tělesná aktivita* (v originálu *Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität*) autorů A. Schmidta-Trucksässe a B. Weisera, který vyšel v periodiku *Medicina po promoci* na začátku roku 2012.

Analyzovaný překlad článku lze podle typologie K. Reissové charakterizovat jako text informativní, který klade důraz na obsah a převažuje v něm zobrazovací funkce. Forma překladu se řídí stylem českého periodika, proto má text mírně odlišnou výstavbu od originálu. Za textem překladu následuje komentář profesora Petra Dobšáka.

Při translatologické analýze vyvstala otázka, kdo je překladatelem článku. Překladatel přidává na sémantické rovině k textu originálu vysvětlivky a doplnění, objevuje se např. doplnění konektorů a hodnotících a určujících adjektiv. Lexikální rovina textu se vyznačuje množstvím termínů z oblasti lékařství, jejichž překlad vykazuje jisté zvláštnosti – stylistickou nejednotnost užitých výrazů, variabilitu synonymních termínů a místy doslovnost překladatelských řešení. V rámci gramatických instrukcí lze zmínit kolísání interpunkce, čísla či času v překladu, pravopisnou chybu a spojení nebo naopak rozdělení vět v překladu.

Překladatel článku se velmi dobře orientuje v dané problematice a disponuje odbornými terminologickými znalostmi. Stylistická a gramatická rovina naznačují volnější pojetí překladu, nekonzistentní způsob vyjadřování a nedůslednost překladatelského postupu.

Text je však koherentní a srozumitelný. Údaje zjištěné při translatologické analýze naznačují, že překladatelem textu je zřejmě odborník v příslušném oboru.

Po provedení analýzy a vytvoření domněnky o subjektivních hranicích překladatele byla navázána komunikace s nakladatelstvím. Na základě elektronické korespondence bylo zjištěno, že článek přeložil lékař – internista s dlouholetou překladatelskou praxí a znalostí německého jazyka, což potvrdilo předchozí předpoklady. I přes zmíněné nedostatky zejména na gramatické a stylistické rovině překlad zachovává svoji funkci a účinek na čtenáře, aniž by po sémantické či lexikální stránce zůstal ochuzen.

Dále diplomová práce uvádí nejčastější textové druhy ve zdravotnictví podle empirického výzkumu A. - K. Hüglingové (2011), která klasifikuje lékařské texty, popisuje jejich specifika a řeší praktické otázky při překladu. Podle rozdělení A. – K. Hüglingové se ve zdravotnictví a zejména v lékařství nejčastěji vyskytuje následujících dvanáct textových druhů: PR text, informace pro pacienty, abstrakt, chorobopis, případová studie, lékařská zpráva, příručka, příbalová informace, stat', článek, souhrn údajů o přípravku a vědecká publikace.

Uvedené textové druhy jsou v diplomové práci charakterizovány a doloženy obrazovým materiálem v příloze. Následně kapitola zmiňuje výsledky empirické studie A. - K. Hüglingové k překladu lékařských textů. Ze studie vyplývá, že při překladu lékařských textů je upřednostňován překladatel před odborníkem v daném odvětví, přičemž překladů v oblasti lékařství stále přibývá a zadávají jej nejčastěji farmaceutické společnosti, vědci, pacienti, klinická pracoviště a redakce odborných časopisů.

Další část empirie tvoří průzkum, který byl proveden mezi překladateli a překladatelskými agenturami formou dotazníku k překladu odborných textů z němčiny do češtiny. Anketa je vytvořena na serveru surveymonkey.com a byla elektronicky rozeslána 195 překladatelským agenturám a dále členům JTP. Průzkum zahrnuje 10 otázek s podotázkami k tématu překladu odborných textů na obecné rovině a v jazykové kombinaci němčina–čeština, otázky k typům a druhům překládaných textů, k překladu v oblasti zdravotnictví a k využití nástrojů počítačem podporovaného překladu (CAT).

Celkem na dotazník odpovědělo 13 překladatelů a 12 zástupců překladatelských agentur, v souhrnu 25 respondentů. Podle odpovědí dotazovaných tvoří odborné texty 77,29 % všech překladů. Nejčastějším výchozím jazykem je u překladatelských agentur angličtina (75 %), němčina je zastoupena z 25 %. U překladatelů z JTP je poměr angličtiny a němčiny jako výchozího jazyka vyvážený (obojí 38, 5 %). Je však třeba podotknout, že pro získání objektivních informací by bylo zapotřebí provést detailnější rozbor u většího vzorku respondentů.

V kombinaci s německým jazykem se překlady vyskytují v překladech do češtiny ve 28,41 % textů, v opačném směru zhruba ve 30,63 % všech překládaných textů. Odborné texty z němčiny překládá 76 % dotazovaných, do němčiny pak 60 %. Za odborný text v překladech z německého jazyka do češtiny lze označit 71 % všech překládaných textů, ve směru z češtiny do němčiny tvoří 70,53 % všech překládaných textů.

Respondenti podle výsledků dotazníku nejčastěji překládají texty z oblasti techniky (32,1 %). Druhou nejčastější oblastí překladu jsou právní texty, dále texty z oblasti ekonomie a obchodu. Na stupnici četnosti překladů lékařských a zdravotnických textů z různých jazyků do češtiny odpovědělo 17,4 % dotazovaných, že tyto texty tvoří 5–10 % jejich překladatelské činnosti. Více než 10 % překladatelské činnosti zaujímají překlady lékařských a zdravotnických textů z různých jazyků do češtiny u 21,7 % respondentů. V opačném směru pak překládá 14,3 % dotazovaných texty z oblasti zdravotnictví v menší míře (5–10 % jejich překladatelské práce); pouze u 9,5 % představuje překlad těchto textů více než 10 % jejich překladatelské činnosti.

U překladů zdravotnických textů v kombinaci s němčinou jsou výsledky podstatně nižší. Pro 10,5 % dotazovaných představují texty z oblasti zdravotnictví zhruba 5 a méně procent překladů (směr z němčiny do češtiny). Zhruba 12,5 % dotazovaných se domnívá, že v opačném směru tvoří texty z oblasti zdravotnictví méně než 5 % všech jejich překladů. Ze slovních odpovědí v dotazníku vyplývá, že v překladech v oblasti zdravotnictví převládá angličtina nad ostatními jazyky jako výchozí i cílový jazyk, což ostatně potvrdily v elektronické komunikaci i četné instituce, např. zastoupení Evropské komise³⁹ či WHO v České republice.

³⁹ V roce 2011 se německé texty na výchozích textech podíly jen 2 procenty (angličtina 81 procenty, francouzština šesti procenty).

Nejčastěji překládaným textovým druhem v různých jazycích jsou příbalové informace (překládá je 36 % dotazovaných), které tvoří zhruba 5–10 % všech překládaných textů z cizích jazyků. Dalším překládaným textovým druhem jsou lékařské zprávy, které překládá 20 % dotazovaných. Případové studie se překládají v 16 % případů; s překlady vědeckých článků se překladatelé setkávají pouze ojediněle či několikrát do roka.

V kombinaci s němčinou jsou podle odpovědí v dotazníku nejčastěji překládaným textovým druhem materiály k pojištění (v 16 % případů). Celkem 12 % respondentů uvádí, že překládá příbalové informace; tyto překlady však tvoří méně než pět procent jejich překladatelské práce. Lékařské zprávy překládají respondenti několikrát do roka či ojediněle. Posledním poměrně často překládaným textovým druhem jsou vědecké články; jejich překlad však dotazovaní zajišťují téměř výhradně pouze ve směru z němčiny do češtiny.

Z překladatelských nástrojů je nejčastěji používán TRADOS (uvádí jej 60 % respondentů). Jako další je uváděn WORDFAST (36 % dotazovaných). Velká část překladatelů odpověděla, že nástroje CAT nevyužívá (20 %). V menší míře než TRADOS A WORDFAST je rozšířený TRANSIT (16 %) a MEMOQ (12 %).

Uvedené tři kapitoly empirické části diplomové práce ilustrují problematiku překladu odborných textů v oblasti zdravotnictví na příkladu translatologické analýzy, podávají přehled nejčastějších textových druhů ve zdravotnictví včetně obrazového materiálu a dokládají kontext překladu odborných textů se zaměřením na oblast zdravotnictví na výsledcích dotazníku pro překladatele a překladatelské agentury. Obsáhnout celou problematiku překladu odborných textů v oblasti zdravotnictví není v možnostech diplomové práce, přinejmenším však práce může sloužit alespoň jako podnět pro další výzkum odborných textů nejen ve zdravotnictví, ale i v dalších odborných oblastech.

Závěr

Cílem diplomové práce je pojednat o problematice překladu odborných textů z německého jazyka do českého jazyka. Teoretická část práce pojednává o současném stavu zkoumání odborných textů a jejich překladu v českém a německém prostředí, podává přehled publikací o odborném jazyce, členěním odborných textů a vybrané oblasti zdravotnictví. Následně je přiblížen vývoj odborného překladu z diachronního pohledu a orientační přehled publikací k tématu strojového a počítačem podporovaného překladu.

Práce se dále zabývá odborným diskurzem, vymezuje pojmy odborné komunikace v českém a německém prostředí a podává základní charakteristiku odborného stylu. Vysvětluje pojetí textových typů a textových druhů, horizontální a vertikální členění odborných textů a stylové konvence v odborném vyjadřování. Dále podává kontrastivní pohled na odborné texty a charakteristiku hlavních znaků odborných textů na rovině lexikální, syntaktické, textové a pragmatické.

V další části se práce zaměřuje na oblast zdravotnictví, zmiňuje významná rukopisná a tištěná díla v českém a německém lékařském prostředí, členění lékařských textů a nejčastější textové druhy ve zdravotnictví. Zvláštní část je věnována lékařské terminologii, vlivu řečtiny, latiny a angličtiny a normativním požadavkům na překlad. Poslední část kapitoly pojednává o problematice překladu odborných textů ve zdravotnictví a vyvozuje implikace pro překlad odborných textů z němčiny do češtiny ve vybrané oblasti.

V empirické části diplomové práce je uvedena translatologická analýza odborného článku s názvem *Stárnutí cév, arteriální hypertenze a tělesná aktivita* (v originálu *Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität*) autorů A. Schmidta-Trucksässe a B. Weisera. Pro analýzu vybraného textového druhu z oblasti zdravotnictví slouží translatologický model německé autorky Kathariny Reissové (1971), k němuž je zaujato kritické stanovisko.

Text překladu vykazuje jisté nedostatky na rovině stylistické a gramatické, přesto je však koherentní a srozumitelný. Po provedení analýzy byla ověřena hypotéza, že článek

přeložil lékař s dlouholetou překladatelskou praxí a znalostí německého jazyka. I přes zmíněné nedostatky však překlad zachovává v překladu svoji funkci a ekvivalentní účinek na čtenáře.

Dále diplomová práce uvádí nejčastější textové druhy ve zdravotnictví podle empirického výzkumu A. - K. Hüglingové (2011). Tyto textové druhy jsou v diplomové práci charakterizovány a doloženy v příloze obrazovým materiálem. Z výsledků studie A. - K. Hüglingové vyplývá, že při překladu lékařských textů je upřednostňován překladatel před odborníkem v daném odvětví.

Poslední část empirie tvoří průzkum, který byl proveden mezi překladateli a překladatelskými agenturami formou dotazníku k překladu odborných textů z němčiny do češtiny. Na dotazník odpovědělo celkem tedy 25 respondentů. Podle odpovědí dotazovaných tvoří odborné texty 77,29 % všech překladů, nejčastěji z oblasti techniky, práva, ekonomie a obchodu. Z překladatelských nástrojů je nejvíce používán software TRADOS a WORDFAST. Nástroje CAT nevyužívá 20 % respondentů.

Dotazník se rovněž zabývá překladem textů z oblasti zdravotnictví. Z odpovědí v dotazníku vyplývá, že v překladech v oblasti zdravotnictví převládá angličtina nad ostatními jazyky jako výchozí i cílový jazyk. Nejčastěji překládanými textovými druhy z oblasti zdravotnictví jsou podle odpovědí v dotazníku materiály k pojištění, příbalové informace, lékařské zprávy, případové studie a vědecké články.

Diplomová práce nastiňuje problematiku překladu odborných textů z němčiny do češtiny a dokládá teoretické poznatky na empirickém materiálu. Zvláštní pozornost je věnována překladu v oblasti zdravotnictví. Za účelem zkoumání odborných textů ve zvolené oblasti je proto v empirické části uvedena translatologická analýza, přehled textových druhů ve zdravotnictví s názornými příklady paralelních textů a vyhodnocení dotazníku k překladu odborných textů. Diplomová práce se snaží implikovat problémy, které mohou vyvstat při překladu odborných textů z němčiny do češtiny na příkladu oblasti zdravotnictví. Vzhledem ke značnému rozsahu zvoleného tématu však nelze zkoumanou problematiku obsáhnout celou, proto se práce snaží podnítit další výzkum odborných textů ve zdravotnictví i dalších odborných oblastech.

Bibliografie

Primární literatura:

FERANEC, I. Re: *Místní kancelář GR pro překlady*. [online]. 22.3.2012 [cit. 25.3.2012]. Osobní komunikace.

CHLANOVÁ, J. Re: *Materiály MZČR*. [online]. 16.2.2012 [cit. 25.2.2012]. Osobní komunikace.

INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY. 2003. *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky: příručka pro cizince*. Kostelec nad Černými lesy.

KUBÍKOVÁ, K. Re: *Materiály odborného útvaru MZČR*. [online]. 05.3.2012 [cit. 08.3.2012]. Osobní komunikace.

MEDICAL SERVICES. Re: *Materiály pro výzkum*. [online]. 20.2.2012 [cit. 25.2.2012]. Osobní komunikace.

PETŘÁKOVÁ, J. Re: *Fachübersetzen*. [online]. 17.2.2012 [cit. 25.2.2012]. Osobní komunikace.

SCHMIDT-TRUCKSÄSS, A. – WEISSER B. 2012. *Stárnutí cév, arteriální hypertenze a tělesná aktivita*. Praha: Medical Tribune.

SCHMIDT-TRUCKSÄSS, A. – WEISSER B. 2011. *Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität*. Basel: Institut für Sport und Sportwissenschaften, Bereich Sportmedizin, Universität Basel.

SIMON, M. 2010. *Das Gesundheitssystem in Deutschland*. Bern: Huber.

ŠTĚRBOVÁ, J. Re: *Materiály pro výzkum*. [online]. 21.2.2012 [cit. 25.2.2012]. Osobní komunikace.

ŠTICH, Z. 1963. *Československé zdravotnictví*. Praha: SZdN.

WAAGNEROVÁ, M. Re: *Informační kancelář Evropského parlamentu* [online]. 22.3.2012 [cit. 23.3.2012]. Osobní komunikace.

WINTER, A. Re: *Fachübersetzen*. [online]. 17.2.2012 [cit. 25.2.2012]. Osobní komunikace.

Sekundární literatura:

ALBRECHT, J. – BAUM, R. 1992. *Fachsprache und Terminologie in Geschichte und Gegenwart*. Tübingen: Gunter Narr.

AHRENS, B. 2009. *Translationswissenschaftliches Kolloquium I: Beiträge zur Übersetzungs- und Dolmetschwissenschaft*. Frankfurt am Main: Lang,

BAUMANN, K.-D. – Kalverkämper H. 1992a. *Kontrastive Fachsprachenforschung*. Tübingen: Narr.

BAUMANN, K.-D. 1992b. *Integrative Fachtextlinguistik*. Tübingen: Narr.

- BOJER, O. 2007. *English-to-Czech Factored Translation*. Association for Computational Linguistics.
- BOWKER, L. – FISHER, D. 2010. Computer-Aided Translation. In: *Handbook of translation studies*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins, vol. 1, s. 60–65.
- BOZDĚCHOVÁ, I. 2003. Relační (desubstantivní) adjektiva v odborné lékařské terminologii. In *Naše řeč*, roč. 86, č. 2.
- BOZDĚCHOVÁ, I. 2004a. Proměny odborné slovní zásoby českého jazyka (na materiálu lékařské terminologie). In *Konstanty a proměny v českém jazyce a literatuře XX. století*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- BOZDĚCHOVÁ, I. 2004b. Syndromy v medicíně i jinde (k tvoření víceslovných termínů). In *Život s morfěmy*. Brno: Masarykova univerzita.
- BOZDĚCHOVÁ, I. 2006a. Morbus professionalis (K motivovanosti českých názvů nemocí). In *Naše řeč*, roč. 89, č. 3.
- BOZDĚCHOVÁ, I. 2006b. Terminological Collocations in (Czech) Medical Texts. In: *Hermeneus*. ES: Universidad de Valladolid.
- BOZDĚCHOVÁ, I. 2008a. *Současná terminologie (se zaměřením na kolokační termíny z lékařství)*. Praha.
- BOZDĚCHOVÁ, I. 2008b. Deset let nového anatomického názvosloví. In: *Časopis lékařů českých*, roč. 147, č. 5.
- BUHL, S. 1999. *Fach-Text-Übersetzen: Theorie, Praxis, Didaktik*. St. Ingbert: Röhrig Univ.-Verlag.
- BUSCH-LAUER, I. 2001. *Fachtexte im Kontrast: eine linguistische Analyse zu den Kommunikationsbereichen Medizin und Linguistik*. Frankfurt am Main; Wien: Lang.
- ČECHOVÁ, M. – KRČMOVÁ, M. – MINÁŘOVÁ, E. 2008. *Současná stylistika*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- ČMEJREK, M. – CUŘÍN, J. – HAVELKA, J. 2003. Czech-English Dependency-based Machine Translation. In: *Proceedings of the 10th Conference of The European Chapter of the Association for Computational Linguistics*. Budapest, s. 83–90.
- ČMEJRKOVÁ, S. – DANEŠ, F. – SVĚTLÁ, J. 1999. *Jak napsat odborný text*. Praha: Leda.
- DILG, P. 1972. *Pharmazeutische Terminologie: Die Fachsprache des Apothekers*. Frankfurt am Main: Govi-Verlag.
- ENSINK, T. 1996. *Researching technical documents*. Groningen: Rijksuniv. Groningen, Dep. of Speech and Communication.
- ESSELINK, Bert. 2000. *A Practical guide to localization* [online]. Amsterdam: John Benjamins Pub. Co., Language international world directory; v. 4 [cit. 2012–03–28]. Dostupné z: <<http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=5004956>>
- FISCHBACH, H. 1969. Problems of Medical Translation. *The Language Service*. s. 462–472.

- FISCHBACH, H. 1998. *Translation and medicine*. Amsterdam: Benjamins.
- FLEISCHER, W. – MICHEL, G. 1975. *Stilistik der deutschen Gegenwartssprache*. Leipzig: Bibliographisches Institut.
- FLUCK, H.-R. 1992. *Didaktik der Fachsprachen: Aufgaben und Arbeitsfelder, Konzepte und Perspektiven im Sprachbereich Deutsch*. Tübingen: Narr.
- FLUCK, H.-R. 1996. *Fachsprachen: Einführung und Bibliographie*. Tübingen; Basel: Francke.
- FLUCK, H.-R. 1998. *Fachsprachen und Fachkommunikation*. Heidelberg: Groos.
- FORNER, W. 2000. Fachsprachliche Kontraste oder: die unmögliche Kunst des Übersetzens. *Akten des SISIB-Kolloquiums vom 11. - 12. Juni 1999*. Siegener Institut für Sprachen im Beruf. Frankfurt am Main: Lang.
- GERZYMISCH-ARBOGAST, H. 1996. *Termini im Kontext: Verfahren zur Erschließung und Übersetzung der textspezifischen Bedeutung von fachlichen Ausdrücken*. Tübingen: Gunter Narr.
- GERZYMISCH-ARBOGAST, H. 1999. *Wege der Übersetzungs- und Dolmetschforschung*. Tübingen: Narr.
- GERZYMISCH-ARBOGAST, H. 2005. Textterminologie und Fachübersetzung. In: *Linguistische und didaktisch-psychologische Grundlagen der Translation*. Berlin: Logos, s. 37–49.
- GOTTI, M. – SALAGER-MEYER, F. 2006. *Advances in medical discourse analysis: oral and written contexts*. Bern; Wiena: Lang.
- HAHN, W. 1983. *Fachkommunikation: Entwicklung, linguistische Konzepte, betriebliche Beispiele*. Berlin; New York: Walter de Gruyter.
- HAJIČ, J. 2004. *Disambiguation of Rich Inflection (Computational Morphology of Czech)*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- HARTLEY, T. 2009. Technology and translation. In: *The Routledge companion to translation studies*. London; New York: Routledge.
- HOFFMANN, L. 1984. *Kommunikationsmittel Fachsprache: Eine Einführung*. Berlin: Akademie-Verlag.
- HOFFMANN, L. 1988. *Vom Fachwort zum Fachtext: Beiträge zur angewandten Linguistik. (Philologe)*. Tübingen: Narr.
- HOFFMANN, L. 1990. *Empfehlung, Standart, Norm: Beiträge zur Rationalisierung in der Fachkommunikation*. Leipzig: Enzyklopädie.
- HOFFMANN, L. 1998. *Fachsprachen: ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft 1*. Berlin: de Gruyter.
- HOFFMANN, L. 1999. *Fachsprachen: ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft 2*. Berlin: de Gruyter.

HOFFMANNOVÁ, J. – HOUŽVIČKOVÁ, M. 2012. *Čeština pro překladatele: základy teorie, interpretace textů, praktická cvičení*. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta.

HOROVÁ, E. 1986. K definici a specifičnosti tzv. "odborného" překladu. *Překlad včera a dnes*, Bratislava, s. 370-375.

HÜGING, A.-K. 2011. Textsorten in der Medizin? *Infoblatt ADÜ Nord* 3, p. 6-8.

HUTCHINS, W. J. – SOMERS, H. L. 1992. *An Introduction to Machine Translation*. London: Academic Press.

HUTCHINS, J. 2004. Machine translation and computer-based translation tools. In: *A new spectrum of translation studies*. Valladolid: University of Valladolid, s. 13–48.

HUTCHINS, J. 2005a. *The history of machine translation in a nutshell*. S.l.

HUTCHINS, J. 2005b. Current commercial machine translation systems and computer-based translation tools: system types and their uses. In: *International Journal of Translation*, vol.17, no.1–2, s. 5–38.

HUTCHINS, J. 2006. Machine translation: history of research and use. In: *Encyclopedia of Languages and Linguistics*. Oxford: Elsevier, vol.7, s. 375–383.

CHÝLA, R. 2003. *Model odborného textu z hlediska optimálního působení na čtenáře: jak napsat odborný text*. Diplomová práce. Praha.

ICKLER T. s.d. *Die Disziplinierung der Sprache: Fachsprachen in unserer Zeit*. Tübingen: Narr.

MAYER, F. 1998. *Eintragsmodelle für terminologische Datenbanken: ein Beitrag zur übersetzungsorientierten Terminographie*. Tübingen: Narr.

MASSION, F. 2005. *Translation Memory Systeme im Vergleich*. Reutlingen: Doculine.

MONTALT, V. – GONZÁLEZ DAVIS, M. 2007. *Medical translation step by step: learning by drafting*. Manchester: St. Jerome Publ.

KÁBRT, J., CHLUMSKÁ, E. 1972. *Lékařská terminologie*. Praha: Avicenum, s. 15.

KAISEROVÁ, H. 1986. K překladu terminologie v odborných lékařských textech. *AUC Philologica 1–3, Translatologica Pragensia II*, 2.část. Praha: UK Praha, s. 847–852.

KAŠŠOVICOVÁ, Z. 1982. *Slovotvorné prostředky německého odborného stylu*. Diplomová práce. Praha, Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav translatologie.

KRÁL, P. 2003. *Využití počítačových technologií v překladatelském procesu*. Diplomová práce. Katedra anglistiky a amerikanistiky, Filozofická fakulta Univerzita Palackého v Olomouci.

KÖRPER, D. 2007. *Terminologie in der Softwarelokalisierung: Probleme und Lösungen*. Diplomica GmbH.

KOVTYK, B. 2002. *Aktuelle Probleme der angewandten Übersetzungswissenschaft: sprachliche und außersprachliche Faktoren der Fachübersetzung*. Frankfurt am Main; Wien: Lang.

- LEVÝ, J. 1971. *Bude literární věda exaktní vědou?: Výbor studií*. Praha: Československý spisovatel.
- LEVÝ, J. 1998. *Umění překladu*. Praha: Železný.
- LÜDTKE, K. 2004. *TRADOS und Across: CAT-Tools in der Evaluation und im Vergleich*. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier.
- MIKO, F. 1977. Štylistika odborného prekladu. In: *Preklad odborného textu: Práce 1. celoštátnej konferencie o preklade odborného textu na pedagogickej fakulte v Nitre v septembri 1972*. Bratislava: Slov. pedagog. nakl., s. 39–50.
- MIKO, F. – POPOVIČ, A. 1978. *Tvorba a recepcia: estetická komunikácia a metakomunikácia*. Bratislava: Tatran.
- MISTRÍK, Jozef. 1985. *Štylistika*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- NEWMARK, P. 1979. A layman's view of medical translation. In: *Britisch Medical Journal*. p. 1047.
- NITSCHKE, M. 2007. *Die computergestützte Extraktion von Fachtermini aus Textkorpora: Textanalysetools und Konkordanzprogramme*. GRIN Verlag.
- NORD, CH. 2001. *Translating as a purposeful activity: functionalist approaches explained*. Manchester: St. Jerome Publishing.
- NORD, CH. 2009. *Textanalyse und Übersetzen: theoretische Grundlagen, Methode und didaktische Anwendung einer Übersetzungsrelevanten Textanalyse*. Tübingen: Julius Groos Verlag.
- OTTMANN, A. 2004. *Translation - Memory - Systeme: Nutzen, Risiken, erfolgreiche Anwendung*. Gesellschaft für Technische Dienstleistungen.
- POPOVIČ, A. 1975. *Teória umeleckého prekladu: aspekty textu a literárnej metakomunikácie*. Bratislava: Tatran.
- POREP, R. – STEUDEL, W.-I. 1983. *Medizinische Terminologie: ein programmierter Kurs mit Kompendium zur Einführung in die medizinische Fachsprache*. Stuttgart: Georg Thieme.
- POŠTOLKOVÁ, B. – ROUDNÝ, M. – TEJNOR, A. 1983. *O české terminologii*. Praha: Academia.
- REINART, S. 2009. *Kulturspezifika in der Fachübersetzung: die Bedeutung der Kulturkompetenz bei der Translation fachsprachlicher und fachbezogener Texte*. Berlin: Frank & Timme.
- REINKE, U. 2004. *Translation Memories: Systeme – Konzepte – Linguistische Optimierung*. Frankfurt/M.
- REISS, K. 1971. *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik: Kategorien und Kriterien für eine sachgerechte Beurteilung von Übersetzungen*. München: Hueber.
- REISS, K. – VERMEER, H. J. 1984. *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*. Tübingen: Niemeyer.

- REISS, K. 1993. *Texttyp und Übersetzungsmethode: der operative Text*. Heidelberg: Groos.
- RENZ, R. 2008. *Translation Memory Systeme*. A. Bernecker Verlag.
- RIECKE, J. 2004. *Die Frühgeschichte der mittelalterlichen medizinischen Fachsprache im Deutschen*. Berlin: de Gruyter.
- RISKU, H. 2004. *Translationsmanagement: interkulturelle Fachkommunikation im Informationszeitalter*. Tübingen: Narr.
- ROELCKE, T. 1999. *Fachsprachen*. Berlin: Schmidt.
- SANDIG, B. 1986. *Stilistik der deutschen Sprache*. Berlin; New York: Walter de Gruyter.
- SCHAEFER, B. – BERGENHOLTZ, H. 1994. *Fachlexikographie: Fachwissen und seine Repräsentation in Wörterbüchern*. Tübingen: Narr.
- SCHIPPEL, L. 2006. *Übersetzungsqualität : Kritik - Kriterien – Bewertungshandeln*. Berlin : Frank & Timme, 186 s.
- SCHRÖDER, H. 1993. *Fachtextpragmatik*. Tübingen: Narr.
- SCHUBERT, K. 2003. *Übersetzen und Dolmetschen: Modelle, Methoden, Technologien*. Tübingen: Narr.
- SCHUBERT, K. 2006. Interkulturalität in technischer Redaktion und Fachübersetzung. In *Mehrsprachige Individuen - vielsprachige Gesellschaften*. Frankfurt am Main; Wien: Lang, s. 191–205.
- SCHWANKE, M. 1991. *Maschinelle Übersetzung. Ein Überblick über Theorie und Praxis*. Berlin: Springer Verlag.
- STOLZE, R. 1999. *Die Fachübersetzung: eine Einführung*. Tübingen: Narr.
- STOLZE, R. 2009. *Fachübersetzen - ein Lehrbuch für Theorie und Praxis*. Berlin: Frank & Timme.
- STRAKOVÁ, V. 1990. *K otázkám překlada odborného textu*. AUC Philologica 4 1990, Translatologica Pragensia IV, UK Praha, s. 17 – 21.
- SVOBODA, T. 2012. *Kapitoly z překladatelské praxe. Odborný překlad mezi němčinou a češtinou*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy.
- TRUMPP, E. C. 1998. *Fachtextsorten kontrastiv: Englisch - Deutsch – Französisch*. Tübingen: Narr.
- VAŇKOVÁ, L. 2000. Stará německá lékařská literatura na Moravě jako pramen. *AUPO Historica* 29, Sborník prací historických, Sv. 17., s. 273–277.
- VLČKOVÁ – SLAVÍKOVÁ, D. 1986. Překládání lékařských textů. *AUC Philologica 1–3, Translatologica Pragensia II*, 2. část, Praha: UK Praha, s. 839–845.
- VOKURKA, M. a kol. 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.

WEBER, S. 1989. *Fachkommunikation in deutscher Sprache: Ergebnisse, Probleme und Methoden der Fachsprachenforschung*. Leipzig: Enzyklopädie.

WIESE, I. 1984. *Fachsprache der Medizin: Eine linguistische Analyse*. Leipzig: Enzyklopädie.

ZYBATOW, L. 2010. *Translationswissenschaft - Stand und Perspektiven*. Frankfurt am Main; Wien Lang.

Elektronické zdroje:

<http://eikasia.cz/index.php/zamysleni/pr-clanek-versus-placeny-clanek/> (1.4.2012)

<http://www.schattauer.de/en/news.html> (14.4.2012)

<http://www.ceskeprzpravy.cz/kancelarsky-nabytek/nejlepsi-zdravotni-zidle-na-svete/> (16.4.2012)

<http://www.radioterapie.cz/informace-pro-pacienty.aspx> (7.4.2012)

http://www.radiologie-euskirchen.net/pdf/info_kleine_strahlendosen.pdf (16.4.2012)

http://www.actualgyn.com/pdf/cz_2011_36.pdf (7.4.2012)

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:sFpeKIEF4X4J:immaterielleskulturerbe.unesco.at/cgi-bin/file.pl?id%3D97+%22Rituale+bei+Schwangerschaft+und+Geburt+aus+%22&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEESjq3lK1U6jokxtit2bdp7MillbhUgtsxIsXqee2RRUx6SDsQOYL4V5KrCW-6UBmuTyIgwqhnIrgFzt4lvUqzKsa4gbBZYPFXznhlKDO3-w5uH2VwX3rJzbGw0PScg1CWNA_xXXBW&sig=AHIEtbSb4uUDzAJJAmKQ2AOt0PdIMt4p-Q (7.4.2012)

<http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/paczous3.htm> (7.4.2012)

<http://www.mytriamed.ch/triamed/DE/Produkt/%C3%9CberblickKG.aspx> (16.4.2012)

<http://www.traumacel.cz/katalog/traumacel-taf-light/kauzistiky/kazuistika-mu-56-let-fibrzn-dysplzie-eber-a-ptee-multioborov-eeen> (1.4.2012)

<http://www.pneumologiewolfsburg.de/index.php?id=dokumente0> (7.4.2012)

<http://www.vrstevnice.com/akce/2011/1104duben/110428/110428.pdf> (16.4.2012)

<http://www.orthopede.com/InfoBlaetter/Operationsbericht%20Standart%20Epicondylitis2.pdf> (16.4.2012)

<http://www.manitera.cz/files/Aspirin.pdf> (7.4.2012)

www.sukl.cz/download/spc/SPC92477.doc (7.4.2012)

http://www.apotheke-am-marktplatz.de/sites/default/files/content/files_downloads/aspirin-Complex.pdf (7.4.2012)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Patienteninformation> (16.4.2012)

<http://www.patienten-information.de/> (16.4.2012)

<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/informovany-souhlas-pacienta-458294> (16.4.2012)

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Abstrakt> (14.4.2012)

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/abstrakt> (14.4.2012)

http://www.enviwiki.cz/wiki/N%C3%A1pov%C4%9Bda:P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1_studie

http://kisk.phil.muni.cz/wiki/P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1_studie (14.4.2012)

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/epikrise-epikrise> (14.4.2012)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Arztbrief> (14.4.2012)

http://www.olecich.cz/uploads/2a_PIL.pdf (14.4.2012)

http://cs.wikipedia.org/wiki/St%C3%A1tn%C3%AD_%C3%BAstav_pro_kontrolu_l%C3%A9%C4%8Div#Informace_o_l.C3.A9.C4.8Div.C3.BDch_p.C5.99.C3.ADpravc.C3.ADch (14.4.2012)

<http://publication.fsv.cuni.cz/publications.php?g=5> (19.4.2012)

<http://cs.m.wikipedia.org/wiki/Almanach> (19.4.2012)

<http://www.olecich.cz/slovník/souhrn-udaju-o-pripravku> (19.2.2012)

<http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=261620:cs&lang=cs&list=261620:cs,261619:cs,346224:cs,295561:cs,&pos=1&page=5&nbl=44&pgs=10&hwords=Souhrn%20%C3%BAdej%C5%AF%20o%20p%C5%99%C3%ADpravku~&checktexte=checkbox&visu=#texte> (19.4.2012)

<http://www.merrillbrink.com/quality-medical-translation-essential-to-effective-e-labeling-03052012.htm> (14.4.2012)

Jazykové příručky a slovníky

GREPL, M. aj. 1995. *Příruční mluvnice češtiny*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

ŠTÍCHA, F. 2003. *Česko-německá srovnávací gramatika*. Praha: Argo.

Kol. autorů. 2009. *Pravidla českého pravopisu*. Brno: Computer Press.

Kol. autorů. 2005. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*, Praha: Academia.

Internetová jazyková příručka [online]. 20. března 2012. [cit 25.2.2012]. Dostupné z: <<http://prirucka.ujc.cas.cz/>>.

Seznam obrázků a grafů

Obrázek 1: Komunikační řetězec podle J. Levého (1998: 44)

Obrázek 2: Vertikální členění podle Ischreyta a Hoffmanna

Obrázek 3: Propojení textu a názorného materiálu (Hahn 1983: 125)

Obrázek 4: Typologie výrazových změn podle Popoviče (1974: 130)

Graf 1: Nejčastější obory v rámci překladů z německého jazyka

Graf 2: Překlady v oblasti zdravotnictví

Graf 3: Překlady v oblasti zdravotnictví v kombinaci s němčinou

Seznam příloh:

Příloha 1: Text originálu pro analýzu

Příloha 2: Text překladu pro analýzu

Příloha 3: Paralelní texty

3.1 PR text / PR-Text

3.2 Informace pro pacienty / Patienteninformation

3.3 Abstrakt / Abstract

3.4 Chorobopis / Krankengeschichte

3.5 Případová studie / Fallbericht

3.6 Operační protokol / Operationsbericht

3.7 Příbalová informace / Packungsbeilage

3.8 Článek / Artikel

3.9 Souhrn údajů o přípravku / SPC (Merkmale von Arzneimitteln)

Přílohy:

Příloha 1: Text originálu pro analýzu

Příloha 2: Text překladu pro analýzu

Příloha 3: Paralelní texty

3.1 PR text



Nejlepší zdravotní židle na světě

[Ostatní](#)

Hledáte ty nejlepší zdravotní židle? Máme pro Vás světovou jedničku! Zdravotní židle SpinaliS byla ve Velké Británii vyhodnocena jako nejlepší nákup v kategorii kancelářských židlí a Vy ji můžete získat za exkluzivně nízkou cenu! Mějte rovná, zdravá záda, dejte sbohem bolestem krku a kloubů a chod'te do kanceláře zase rádi a s dobrou náladou. Využijte revoluční technologii patentovaného sedáku na pružině a poříd'te si [zdravotní židle](#) nejen pro sebe a své zaměstnance, ale také Vaše blízké. Objednávejte zdravotní židle společnosti SpinaliS a rozlučte se s bolestí zad jednou pro vždy!

Zdravotní židle simuluje sezení na míči

Zdravotní židle SpinaliS představuje absolutní světovou špičku ve zdravém sezení a každý se o tom přesvědčí během několika krátkých dnů. Nenechte bolest sužovat Vaše záda, krk a klouby! Přenechejte loupání v kříži těm méně prozíravým a poříd'te si [zdravotní židli](#) značky SpinaliS! Unikátní pružinový sedák simuluje sezení na balónu, tak oblíbeném v posilovnách a rehabilitačních střediscích, a tím dochází k posilování zádového svalstva přímo při sezení. Znáte nějakou jinou možnost, jak posilovat během sedavé práce? Snižte tlak na plotýnky a obraťte díky zdravotním židlím SpinaliS!

Rovná a zdravá záda za skvělou cenu

Zdravotní židle jsou zaručeným prostředkem k napravení bolestivých zad. Objednejte si tento skvělý výrobek, který již pomohl od bolesti tisícům spokojených zákazníků, a posilujte záda během práce na počítači, psaní či počítání nebo jiných sedavých aktivitách. Změnu pocítíte během několika málo dní! [Zdravotní židle](#) jsou opravdu skvělou investicí do zdravých zad a Vy si budete za to výborné rozhodnutí poříd't si je ještě dlouho gratulovat. Poříd'te zdravotní židle také Vaším dětem a mějte jistotu, že jejich vývoj bude zdravý a správný. Objednávejte zdravotní židle právě nyní!

PR-Text

Public Relations and Press Department

Welcome to the public relations and press department of Schattauer Publishers!

Are you looking for up-to-date information or a review copy of one of our journals or books? Or would you like to see pictures from one of our congresses or download our press kit?

Then you have come to the right place! Here you can find interesting information regarding our publishing house, our titles and our authors.

When you are interested in the topics of thrombosis and haemostasis, subscribe to our press releases to the journal "[Thrombosis and Haemostasis](#)". We will send you the news hot off the press! To subscribe, send an [e-mail to our Press Officer Stefanie Albert](#) with the subject "subscribe to Thrombosis and Haemostasis".

If you cannot find what you are looking for or have further questions, please feel free to contact our Press Officer Stefanie Albert.

Please note that apart from this page and some selected press releases, the rest of the information contained within Public Relations and Press Department pages is in German. If you would like to have a press release, press kit or any other text in English, please contact Stefanie Albert who can help you further.

3.2 Informace pro pacienty

Informace pro pacienty

■ Co léčíme

Komplexní onkologické centrum Nový Jičín se zabývá léčbou všech typů solidních nádorů, ale i hematologických onemocnění (leukémie, lymfomy, apod.). Léčba je založena na doporučených postupech, které vycházejí z nejnovějších poznatků v onkologii.

Naším posláním je diagnostikovat a léčit rakovinu. Dosáhnoutí tohoto cíle se může podařit spojením následujících předpokladů - léčby podle nejnovějších poznatků, zapojením do klinických studií a do vzdělávacích a preventivních programů. Naplněním našeho poslání je spokojený, dobře léčený pacient a jeho rodina.

Pacientům poskytujeme komplexní onkologickou péči zahrnující léčbu cytostatiky - chemoterapií, hormonální léčbu, imunoterapii, léčbu zářením (zevní radioterapii a brachyterapii), léčbu podpůrnou a symptomatickou včetně léčby bolesti. Součástí péče je i sledování pacienta po léčbě.

■ Co znamená léčba cytostatiky - chemoterapie?

Chemoterapie je jeden ze způsobů protinádorové léčby využívající léků ze skupiny cytostatik. Cytostatika ničí hlavně buňky nádorové, ale i některé zdravé buňky. Proto může být aplikace chemoterapie provázena některými nežádoucími účinky.

Mezi nejčastější nežádoucí účinky chemoterapie patří:

- ▣ únava, slabost
- ▣ pokles krevetvorby, snížení počtu:
 - ▣ bílých krvinek (důsledkem je zvýšené riziko infekce různých orgánů)
 - ▣ červených krvinek (projevující se dušností, únavou, bolestí hlavy, ev. zhoršením činnosti srdce)
 - ▣ krevních destiček (se zvýšeným rizikem krvácení z nosu, vzniku kožních podlitin, přítomnosti krve v moči či ve stolici, vzácně může dojít ke krvácení do vnitřních orgánů)
- ▣ ztráta vlasů (závisí na typu podané chemoterapie, zpravidla je přechodná)
- ▣ postižení kůže a nehtů (zarudnutí, zdrsnění, vysychání, svědění a změna barvy kůže, lomivost nehtů, vzácně vznik hnisavých puchýřků či vřídků)
- ▣ nevolnost a zvracení (obvykle zvládnutelné podáním antiemetických léků)
- ▣ reakce sliznice dutiny ústní a krku (pálení, bolesti při polykání, vznik aftů, výjimečně krvácení)
- ▣ průjem (častější stolice někdy provázené křečemi či bolestmi břicha, vzácně s příměsí krve, při delším trvání vzniká riziko odvodnění organismu)
- ▣ zácpa

Délka trvání i stupeň nežádoucích účinků je individuální, závisí na druhu a množství podaných léků i na stavu organismu. Většinou mají krátkodobý charakter, výjimečně mohou zanechat i trvalé poškození orgánů. Někdy si mohou vynutit i přerušení léčby.

Velkou výhodou našeho zařízení je možnost spojení léčby zářením a chemoterapie, kdy dochází k vzájemnému potencování jednotlivých metod. Tato metoda se nazývá konkomitantní chemoradioterapie. Je používána hlavně u nádorů trávicího traktu, nádorů hlavy a krku, nádorů plic, gynekologických nádorů. Metoda vyžaduje dobrou podpůrnou léčbu pod vedením zkušeného týmu lékařů a sester. K aplikaci chemoterapie slouží chemostacionář. Většina pacientů je léčena ambulantně.

Patienteninformation

Keine Angst vor kleinen Strahlendosen

Röntgenstrahlen kommen bei allen Röntgenaufnahmen, Durchleuchtungen, der Mammographie und der modernen Mehrschicht-Spiral-Computertomographie zum Einsatz. Die Nuklearmedizin nutzt zur Diagnostik die Strahlung, die von **radioaktiven Substanzen** ausgeht. Wegen ihrer besonderen physikalischen Eigenschaften nennt man diese Strahlen zusammenfassend auch **ionisierende Strahlen**.

Röntgenstrahlen und andere ionisierende Strahlen allgemein sind von jeher vielen Menschen unheimlich: man sieht sie nicht, man hört, schmeckt, riecht oder fühlt sie nicht; keiner unserer Sinne kann uns sagen ob sie da sind oder nicht. Röntgenstrahlen waren und sind daher seit dem Augenblick ihrer Entdeckung und der Möglichkeit zu ihrer kontrollierten, künstlichen Erzeugung durch Wilhelm Conrad Röntgen ein Faszinosum und Kuriosum zugleich, etwas Geheimnisvolles, ja fast sogar Mystisches. Heute wissen wir objektiv über die Wirkung von Röntgenstrahlen weit mehr als über irgendeine der vielen synthetischen chemischen Substanzen, mit denen wir im Alltag zu tun haben oder die in unseren Medikamenten enthalten sind.

Seit ihrer Entstehung vor mehreren Milliarden Jahren ist die Erde stets unterschiedlichen Arten und Mengen (Dosen) ionisierender Strahlung (Teilchen- und Wellenstrahlung) ausgesetzt gewesen. Diese kommt aus dem Weltraum (kosmische Strahlung) aber auch aus den radioaktiven Stoffen unserer Erde, die ihrerseits Strahlung aussenden (terrestrische Strahlung).

Alles Leben auf unserem Planeten hat sich daher unter dem gestaltenden Einfluß und in Gegenwart dieser Strahlungen entwickelt.

Von daher besitzen alle Organismen seit Urzeiten natürliche Abwehr- und Anpassungsmechanismen, die sie in einem oft unterschätzten Umfang vor unerwünschten Strahlenwirkungen schützen. Es gibt sogar experimentelle Befunde, daß wiederholte sehr kleine Strahlendosen auch bei höheren Organismen im Gegenteil durchaus günstige (bio-positive) Effekte haben können.

3.3 Abstrakt

Abstrakt

V Mezinárodním kodexu lékařské etiky vydaném Světovou lékařskou organizací v roce 1949 nalezneme ustanovení, že lékař musí v každé chvíli pamatovat na svou povinnost chránit lidský život od početí a že terapeutická interrupce je možná pouze v těch případech, kdy to připouští národní právní řád a lékařovo svědomí. Nemůže být pochyb o tom, že postoje většinové společnosti vůči interrupcím se od konce 40. let 20. století poměrně dramaticky změnily, jsou však v mnohém ovlivněny tradicemi, kulturou, náboženstvím a historií jednotlivých zemí a samozřejmě lze jen těžko tvrdit, že i v jejich rámci oficiální stanovisko, prezentované přijatou právní úpravou, zastávají všichni její obyvatelé. Postoj každého člověka vůči interrupcím je silně individuální a právní úprava na něm může něco změnit jen stěží. Přesto je profese lékaře dobrým příkladem toho, že vlastní hodnoty a stanoviska vůči problémům, které se s definitivní platností stále nedaří řešit, každého vedle osobního života mohou ovlivnit i v životě pracovním. Tím spíše v profesích, kde etika hraje tak významnou roli. Základní lidská práva a svobody jsou zaručeny každému člověku bez ohledu na pohlaví, rasu, věk a další myslitelné charakteristiky, které od sebe lidi odlišují. Takovou charakteristikou nepochybně může být i výkon jednotlivých povolání. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je jedním ze základních lidských práv, v případě lékařů ovšem není možné tvrdit, že toto své právo mohou bez dalšího aplikovat i v rámci výkonu profese a uplatňovat tedy automaticky výhradu svědomí u pacientů, kteří po lékařích žádají výkony, které odporují jejich vyznání. Odhlédneme-li od profesních pravidel nejrůznějšího charakteru (ať už jde o právní normy, směrnice, etické nebo stavovské normy), v rámci výkonu svých základních lidských práv musí navíc stále pamatovat na práva ostatních lidí, včetně pacientů. Rozbor této problematiky bude předmětem analýzy v dalším textu.

Abstract

Rituale bei Schwangerschaft und Geburt aus kulturen- und anthropologischer Perspektive

Das gesundheitliche Risiko einer Geburt war bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts ungleich größer als heute, wo modernste medizinische Techniken der Geburtshilfe zur Verfügung stehen. Gehören symbolische Handlungen und Rituale also angesichts der fortschreitenden ärztlichen Betreuung der Geburt der Vergangenheit an? Diese Frage kann auf mehrfache Weise verneint werden, denn auch gegenwärtig lassen sich rund um Schwangerschaft und Geburt Handlungen mit rituellem Charakter beobachten. Allerdings offenbart sich ihre Symbolik erst im historischen oder kulturellen Vergleich.

Der Kulturvergleich zeigt, dass es für Schwangerschaft und Geburt unzählige Regeln und Rituale gibt, denen Schutz- und Reinigungsvorstellungen zugrunde liegen. Ernährungs- und Verhaltensvorschriften kennzeichnen diesen Lebensabschnitt und entsprechen der Sorge um die Gesundheit und Unversehrtheit des ungeborenen Kindes. Das Geburtsgeschehen selbst ist in allen Kulturen ein wichtiger Vorgang, der nicht nur im Leben der Frau, sondern auch für die Familie und für das soziale Leben der Gemeinschaft von großer Bedeutung ist.

Auch der Blick auf den historischen europäischen Kontext zeigt vielfältige symbolische und rituelle Szenarien rund um die Geburt. Die Kinder kamen zu Hause, in der vertrauten Umgebung der Frau, zur Welt. Bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts leisteten fast ausschließlich Hebammen Geburtshilfe, die ein großes Wissen und spezifische Fertigkeiten angesammelt hatten. Und wo es keine professionellen Helferinnen gab, unterstützten „kundige Frauen“ die Gebärenden. Die Methoden der Geburtshilfe durchliefen vom späten 18. bis zum ausgehenden 19. Jahrhundert einen tiefgreifenden Wandlungsprozess, in dessen Verlauf sich die Geburtshilfe zu einem Teilgebiet der medizinischen Wissenschaft entwickelte und sich das Gebären zum „Entbunden werden“ veränderte. Gegenwärtig ist die Zeit der Schwangerschaft und Geburt durch medizinische Vorsorge und Versorgung geprägt. Dies soll größtmögliche Sicherheit für Mutter und Kind vom ersten Bluttest bis zur letzten Eintragung in den Mutter-Kind-Pass versprechen. Dieser Vortrag zeigt auf, wie sich – trotz aller rationalen Einstellung – dennoch das Bedürfnis nach einer Zeichenhaftigkeit und Ritualisierung rund um Schwangerschaft und Geburt manifestiert.

3.4 Chorobopis

Pacientka N. N.

- narozena 1978 (28letá)
- bytem ...
- hospitalizována od 18. 10. 06

Anamnéza:

- RA: bezvýznamná
- EA: ve styku s infekcí nebyla, klíště neguje, pobyt v cizině v poslední době nebyl, nikdy nebyla v tropických oblastech.
- OA: běžné dětské nemoci, infekční mononukleóza - 1997, parotitida, migréna - časté ataky už dlouhé roky
- FA: léky proti migréně
- AA: 0

Nynější onemocnění:

Od 14. 10. rýma, ucpaný nos, 17. 10. febrilie okolo 38-39 °C, pocity zimy, zimnice, bolesti hlavy, v krku, nechutenství, celková slabost, nauzea, ale nezvracela, užila Paralen, průjem 0, bolesti a pálení při močení neguje. 19. 10. v popředí úporná bolest hlavy a celého těla, fotofobie, vadí ji úplně všechno (světlo, zvuky, mluvení).

Fyzikální nález:

T 37,4 °C, P 96', schvácená, leží na boku, při plném vědomí, orientovaná místem a časem, bradypsychická, mluví srozumitelně, ale potichu a pomalu. Hlava: na poklep nebolestivá, výstupy n. V. nebolestivé, n. VII. inervuje správně, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické, hradlo šarlachově prosáklé, tonzily zarudlé, nepovleklé, prosáklé, jazyk sušší. Krk: ztuhlá šije, štítná žláza nezvětšená, uzliny nezvětšené nebolestivé. Hrudník: symetrický, poklep plný jasný, dýchání oslabené, namáhavé, bez vedlejších fenoménů. Srdce: tachykardie, srdeční akce pravidelná, ozvy zvukné, ohraničené, šelesty nepřítomné. Břicho: pod úrovní hrudníku, dýchá v celém rozsahu, bez jizev, poklep diferenciálně bubinkový, bez známek peritoneálního dráždění, palpačně nebolestivé, bez hmatné rezistence, játra poklepově nezvětšená, ani pohmatem, slezina při palpaci nenaráží, tapottement negativní. Meningeální jevy: ztuhlá šije, opozice šije na 3-4 prsty, spine sign +, Lasègue bilaterálně pozitivní od 60°. Neurologický nález: prst-nos +, Mingazzini negat.

Diferenciální diagnóza:

- Meningitida (bakteriální, serózní, tbc, mykotická)
- Meningismus při horečnatém onemocnění
- Subarachnoidální krvácení

Laboratorní a pomocná vyšetření:

- FW, KO+dif., moč chemicky a sediment
- CRP, urea, kreatinin, AST, ALT, glykémie, mineralogram
- hemokultura - 3x při horečce
- oční pozadí
- lumbální punkce

[illegible]

3.5 Případová studie

KAZUISTIKA - MUŽ 56 LET, FIBRÓZNÍ DYSPLÁZIE ŽEBER A PÁTEŘE - MULTIOBOROVÉ ŘEŠENÍ

PUBLIKOVÁNO: 11. 02. 2011

FIBRÓZNÍ DYSPLÁZIE ŽEBER A PÁTEŘE – MULTIOBOROVÉ ŘEŠENÍ

P. Habal, K. Kaltofen+ Univerzita Karlova v Praze, Kardiochirurgická klinika, +Neurochirurgická klinika Lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Hradci Králové. (práce podpořena Výzkumným záměrem MZO 00179906)

Souhrn

Na kazuistice 56 – letého muže s multicentrickou fibrózní dysplázií 5. a 6. žebra a těl hrudních obratlů, demonstrují autoři léčebný postup hrudního chirurga a neurochirurga. Nádor utlačoval pravé plicní křídlo a tvorbou pleurálních výpotků působil dušnost. Část nádoru vrůstala do míšního kanálu a utlačovala míchu. Nemocný byl vyšetřován na různých pracovištích, k chirurgickému řešení se přistoupilo po vzniku spastické paraparézy dolních končetin. V akutní fázi se z laminektomie uvolnil útlak míchy, v druhé fázi se extirpoval tumor hrudní stěny s resekci postižených částí žebra a těl hrudních obratlů a ve třetí fázi se stabilizovala páteř s plastikou hrudní stěny. Nádor o velikosti 60×110×80 mm měl hmotnost 1200 g. Velká resekční plocha byla zdrojem krvácení obtížně stavitelného, aplikací lokálního hemostatika Traumacel TAF se významně snížily **krvní ztráty**. Výsledek nás opravňuje doporučovat chirurgickou léčbu i monstrózních benigních nádorů ve spolupráci více chirurgických oborů.

Klíčová slova: tumory hrudní stěny – benigní fibrózní dysplázie – Traumacel TAF

Úvod

Primární **benigní nádory hrudního skeletu** se vyskytují vzácně ve srovnání s ostatními benigními nádory, především dlouhých kostí. Tvoří jen okolo 7–8 % všech benigních kostních nádorů (1). Jedním z nich je **benigní fibrózní dysplázie**, která vzniká jako abnormalita při vývoji a diferenciaci mesenchymových osteoblastů (2).

Tato abnormalita bývá nejčastěji lokalizována v dlouhých kostech skeletu (3). Chirurgická léčba je většinou indikována již v mladším věku, protože během růstu vznikají různé deformity a patologické zlomeniny dlouhých kostí (4). Benigní fibrózní dysplázie s lokalizací do kostí hrudního skeletu se nejčastěji vyskytuje v žebrech, ale tvoří jen okolo 4 % všech benigních primárních hrudních nádorů (5).

Kazuistika

56 – letý muž, který pracoval až do nástupu do invalidního důchodu jako klempíř, si na bolesti v zádech stěžoval minimálně 15 let. Progresi obtíží nemocný přisuzoval poúrazovým komplikacím. Při pádu před 5 ti lety utrpěl sériovou zlomeninu žeber vpravo se vznikem pneumotoraxu. V posledních třech letech se ale k bolesti a progresi hmatné resistance pod úhlem lopatky vpravo připojily recidivující výpotky, pro které byl opakovaně punktován. Postupně zvětšující se rezistenci pod úhlem lopatky vpravo přikládal špatně zhojeným zlomeninám žeber. Nemocný byl hospitalizován na spádové chirurgii, kde podstoupil opakované diagnostické operační výkony. Ani histologický nález nebyl zpočátku jednoznačný, prvotní diagnóza se přikláněla k sarkomu. Až další histologie, hodnocená na jiném pracovišti stanovila, že se jedná o fibrózní dysplázii. V posledním roce větší obtíže přinášela klidová dušnost při progresi masivních recidivujících výpotků s kompletním útlakem celého pravého plicního křídla (obr. 1). Nemocný byl proto opakovaně hospitalizován na plicním oddělení, kde byla provedena i bronchoskopie. U nemocného se rozvinula z míšního útlaku hypotonie a hypotrofie svalstva na obou dolních končetinách, pro kterou se stal imobilním a stal se invalidním důchodcem. Progrese známého nálezu z CT vyšetření, kde byla popsána kanalikulární stenóza v úrovni devátého (Th 9) a desátého (Th 10) hrudního obratle s oploštěním hrudního úseku míchy na 8 mm, způsobila spastickou paraparézu dolních končetin centrálního typu s rozvojem syndromu nekompletní míšní léze. Nemocný byl urgentně operován a ze zadního přístupu byla provedena dekomprese míchy z laminektomie v rozsahu Th 9 a Th 10 s částečnou exstirpací značně krvácejícího tumoru. (obr.2). Po zotavení nemocného jsme za 10 dní resekovali části 7 – 9 žebra z posterolaterální torakotomie vpravo, postižené masami nádoru a nádor jsme v několika porcích exstirpovali. Resekovali jsme i postižené hlavičky příslušných žeber a z nádorových hmot jsme uvolnili těla obratlů Th 9 a Th 10 a nádorové hmoty jsme exstirpovali i z oblasti zadního mediastina. (obr.3). Tato fáze operace byla komplikována očekávanými krevními ztrátami okolo 2000 ml. Při předpokladu dalších krevních ztrát v pooperačním období z velké resekční plochy hrudní stěny a oblasti hrudní páteře, jsme od stabilizační operace páteře a plastice hrudní stěny v jedné době ustoupili. V této fázi operace byl vyjmut nádor ve 3 porcích o celkové hmotnosti 1750 g, přičemž největší porce měla rozměry 110 mm x 80 mm x 60 mm a vážila 1200 g. S dobrým efektem se nám dařilo ovlivnit krevní ztráty aplikací lokálního hemostatika **Traumacel TAF ve formě sítě** na velkou rannou plochu těl hrudních obratlů a plicního parenchymu. (obr.4). Definitivní výsledek histologie popisuje dobře ohraničenou proliferaci tvořenou svazčitě uspořádaných buněk s vřetenobuněčným stromatem bez atypií a bez mitotické aktivity. V preparátu jsou i dutiny bez vlastní výstelky, které vytvářejí incipientní **kostní cysty**. Jedná se o benigní formu nádoru a raritím na nálezu je jeho multiocentrické založení ve skeletu žeber a obratlových těl. Nemocný se po rozsáhlém výkonu dobře zotavil a za 10 dní jsme přistoupili k třetí fázi, kdy byla provedena korporektomie těl hrudních obratlů Th 9 a Th 10 s odstraněním meziobratlových plotének Th 8/9 a Th 10/11. Do prostoru extrahovaných těl zavedeny 3 Kirchnerovy dráty a místo korporektomie bylo vyplněno palacostem. Segment Th 8 – 11 byl zafixován anterolaterálně TSLP dlahou. Výkon byl zakončen provedením plastiky hrudní stěny za použití svalového laloku, vytvořeného částečně ze snopů musculus serratus anterior a musculus latissimus dorsi bez inserce umělého materiálu. Nemocný se dobře zrehabilitoval v 3 bodovém korzetu. Byl schopen chůze o francouzských holích a k další léčbě byl přeložen 14. pooperační den do rehabilitačního zařízení.

Diskuze

Z literatury je známo, že **fibrózní dysplázie žeber** se během růstu může měnit v cystickou degeneraci a může vést až k tvorbě aneurysmatických cyst (6), což bylo histologicky prokázáno v našem případě. Histologická diagnóza může být obtížná hlavně při vyšetřování vzorků z biopsie, protože se dysplázie může morfologicky podobat sarkomu (7). To mohlo být také příčinou původně chybně stanovené diagnózy. Většinou se jedná o benigní onemocnění, maligní transformace se pohybuje pod 1 % všech známých případů (8). Rizikem je při dlouhotrvajícím růstu a monstrózních rozměrech útlak okolních struktur. Jsou například popisovány ojedinělé případy výskytu thoracic outlet syndromu při postižení 1. žebra (9). Chirurgická radikální léčba má svá úskalí především spojená s předpokládanou velkou krevní ztrátou. Náš postup byl zvolen proto, že první operační výkon byl v akutní fázi při probíhající paraparéze dolních končetin, druhá, nejrizikovější etapa proběhla za očekávaných krevních ztrát jako radikální exstirpace nádoru. Jelikož jsme měli z peroperační biopsie potvrzený benigní charakter onemocnění, mohli jsme si dovolit odložit třetí, stabilizační a torakoplastický výkon. Lze namítnout, že bylo možné použít rekuperaci krevních ztrát například využitím cell-saveru, ale i při vědomosti benignity procesu v podobných případech rekuperovanou krev nepodáváme. S dobrým efektem jsme použili lokální **hemostatikum Traumacel TAF** ve formě sítě (obr. 3) Tento materiál standardně užíváme u hrudních operací, kde předpokládáme krevní ztráty z velké ranné plochy spojené s kapilárním krvácením. Díky schopnosti akcelerovat biochemické procesy, materiál významně podporuje proces hojení. Vstřebává se do 3 dnů v závislosti na množství sekrece okolních tkání. Z organismu se vylučuje bez vedlejších účinků v průběhu 21 dní a nevyvolává žádné nežádoucí alergické reakce.

Závěr

To, že se jedná o raritní typ onemocnění dokládá skutečnost některých sestav nemocných, například z registru více jak 2000 případů oddělení ortopedie a patologie St. James's University Hospital Leeds bylo jen 32 případů lokalizovaných do kostí hrudního skeletu – nejčastěji do oblasti žeber. Nebyla popsána lokalizace do těla hrudních obratlů, natož pak multicentrické založení v kostech hrudního skeletu (10). Také klinická manifestace bezprostředně před vynuceným neurochirurgickým výkonu byla raritní, spastická paraparéza dolních končetin způsobená touto chorobou nebyla v dostupné literatuře zmiňována.

Domníváme se, že chirurgická léčba onemocnění dříve, než dojde k doprovodným projevům a nádor je malý, má být prioritou před prováděnou chirurgickou intervencí jen za účelem diagnostiky. Náš správný postup se opírá nejen o zkušenost a dobrý výsledek v tomto případě, ale je opřen o sporadické literární údaje léčby raritních případů (11). Zapojení specialistů různých chirurgických oborů do kauzální léčby je nespornou výhodou. Stejně tak se na dobrém výsledku operace podílejí nové hemostatické materiály. Traumacel TAF svými vlastnostmi převyšuje v minulosti používané materiály při ekonomicky nesrovnatelných hladinách.

Pericarditis constrictiva bei einem 38-jährigen Mann als seltene Ursache eines rechtsseitigen Pleuraergusses

Steffen, U.¹ und Fleischmann, C.²

¹Pneumologische Praxis Wolfsburg; ²Medizinische Klinik I, Klinikum Wolfsburg



Abb. 1: Pleuraerguss rechts, 05/2006
Röntgen-Thorax (oben), Sonographie (rechts),
Zytologie MGG x 400 (links)



Pantozol 40 mg	1-0-0
Atacand 8 mg	1-0-0
Querto 6,25 mg	1/2-0-0
Lasix 40 mg	1-1/2-0
Voltaren Dispers	1-1-1
ACC 200 mg	1-1-1
Normoc 6 mg	0-0-0-1/2
Decortin H 20 mg	1-0-0
Tavanic 500 mg	1-0-0
Kalium Substitution	nach Elektrolyt

Abb. 2: Cava-Stauung und fehlender inspiratorischer Kollaps (oben), Rechtsventrikuläre Insuffizienz! 12 Monate nach Erst-Punktion noch keine Diagnose! Aber intensive Therapie (ohne Effekt).



Abb. 3: Echokardiographie: 4-Kammer-Blick: Verminderte Beweglichkeit RV-Vorderwand (rechts) short axis/B-Mode: Vermehrte Echogenität und Verdickung des Pericard (Hinterwand LV) (links)

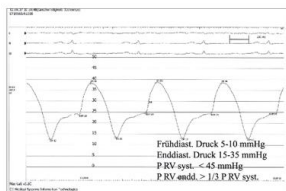


Abb. 4: RV Druckkurve (I. Med. Klinik WOB)

Einleitung:

Es wird über eine Pericarditis constrictiva als seltene Ursache eines Pleuraergusses berichtet. Die diagnostischen Probleme bis zur Diagnose werden diskutiert.

Anamnese/Krankheitsverlauf/Methoden:

Im Gefolge eines Arizona-Urlaubs 04/2006 litt ein 37-jähriger Mann an einem massiven Pleuraerguss rechts. Pleuraerguss-Zytologie ergab mehrfach eine adaptierte Pleuritis, eher nicht tuberkulös (Abb. 1). Die unspezifische Pleuritis wurde mittels Thorakoskopie histologisch gesichert. Mehrfache Echokardiographien und ein Linksherz-Katheter blieben ohne diagnoseweisenden Befund. Trotz medikamentöser Massiv-Therapie persistierte die von Beginn an nachzuweisende Cava-Stauung mit fehlendem inspiratorischem Kollaps (Abb. 2) Zur Diagnose führte schließlich (09/2007) ein Rechtsherz-Katheter mit nachweisbarem enddiastolischem rechts- und linksventrikulären Druckangleich (Abb. 4 & 5).

Im MRT (Abb. 6) stellten sich Pericardverdichtungen und im Cine-Mode auch ein Kulissen-Phänomen der Pericardschwiele dar.

Im Nachgang wurden die Befunde auch in der Echokardiographie dargestellt (Abb. 3)

Die Pericardektomie (Abb. 7) erbrachte eine vollständige Einscheidung des rechten Ventrikels durch eine „schinkenspeckartige“ Pericardschwiele (Abb. 7), die nur mühsam zu mobilisieren war.

Ergebnis:

Restitutio ad integrum. Bei Kontrolle, 3 Monate nach chirurgischer Therapie, benötigte der Pat. keinerlei Medikation. Der Pleuraerguss war rückgebildet (Abb. 8).

Diskussion:

Der seltene Fall einer „nicht verkalkenden“ Pericarditis constrictiva warf erhebliche Probleme auf. Das Krankheitsbild stellt eine im eigenen Krankengut sehr seltene Diagnose dar (ca. 0,5 ‰). Die Diagnose wurde erst durch persönliche Kommunikation zwischen Pneumologen, Kardiologen, und Radiologen gestellt.

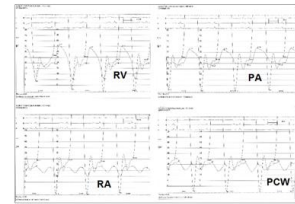


Abb. 5: RV und LV enddiastolischer Druckangleich auf 35 mm Hg

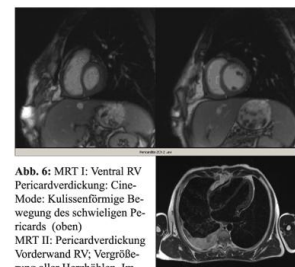


Abb. 6: MRT I: Ventral RV Pericardverdickung: Cine-Mode: Kulissenförmige Bewegung des schwieligen Pericards (oben) MRT II: Pericardverdickung Vorderwand RV; Vergrößerung aller Herzhöhlen. Im Cine-Mode mangelnde Kontraktilität beider Ventrikel (unten)

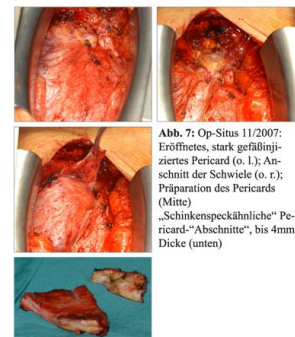



Abb. 8: Röntgen Kontrolle 2/2008: Vollständige Rückbildung des Pleuraergusses. (keine Medikamente mehr)

3.6 Operační protokol

	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
	Gynekologicko - porodnická klinika VFN a1.LF UK
Přednosta: prof. MUDr. Alois MartanDrSc. Primář: MUDr. Jaroslav Kudlík Vedoucí lékař: doc. MUDr. David Kužel,CSc.	

Operační protokol

Jméno: Radoslava	Č. poj.: 	Kód ZP: 111
Bydliště: 		Č. chor.: 005242/11

Zahájení operace:	28.04.11	14:05	Operace provedena:	Sál II
Ukončení operace:	28.04.11	14:40	Doba trvání operace:	00:35
Urgentnost operace:	Plán.	Klasif. A:		Klasif. B:
Operátor:	Hrušková Hana MUDr.		Anesteziolog:	Janoušková Jana MUDr.
1.asistent:	Horák Petr, MUDr.		Typ anestézie:	Celková
2.asistent:			Instrumentářka:	Pohančaniková Žaneta
3.asist/obsluha:				

Operační diagnózy:

N83.2	Jiné a neurčené cysty vaječníku
N83.5	Torze vaječníku, stopky vaječníku a vejcovodu

Operační výkony:

51711	VÝKON LAPAROSKOPICKÝ
90805	(DRG) ENUKLEACE JEDNODUCHÉ CYSTY LAPAROSKOPICKY
90807	(DRG) SALPINGEKTOMIE LAPAROSKOPICKY
90781	(DRG) CÍLENÝ ODBĚR BIOPSIE LAPAROSKOPICKY
90782	(DRG) LAVÁŽ A ODSÁTÍ DUTINY PERITONEÁLNÍ LAPAROSKOPICKY

Popis operace:

Indikace:
Cystis reg. cavi Douglasi (UZ nesusp., Ca 125 negat.)
IUD in situ

operace:
Enucleatio cystis ovarii I. sin
Exstirpatio hydatis e tubae I. sin
Salpingectomy I. dx. propter torsio salpingi et cystis mesosalpingi magna I. dx.

Po desinfekci, vaginální příprava (vlákna IUD z hrdla děložního, zavedena opatrně Schultzeho kanyla a za pomoci jednozubých kleští zjednan děložní manipulátor), pak zarousování a v CA vedena incize v pupku. zavedena Veressova jehla, zjednáno pneumoperitoneum, primárně insuflace 3600 ml CO₂, vyjmuta jehla, zaveden trokar a optika laparoskopu. In situ: děloha v AVF, nerovná na přední stěně - myomatosa,adenomyosa? v Douglasu několik cystických útvarů: vpravo ovarium normálního vzhledu, tuba je v torsi, otočena asi 3x kolem osy, v oblasti ampuly z mesosalpingu je cysta vel. cca 4-5 cm, tuba devitalizovaná, fialová, edematosní, vlevo je ovariální cysta vel. cca 3 cm, ovarium nesuspektní hladkého povrchu, tuba s několika hydatis vel. 0,5 až 1,5 cm, Douglas bez volné tekutiny, plika volná, appendix nevidíme, jaterní parenchym homogenního vzhledu.

Zavedeny 3 pomocné porty, 1x10 a 2x5 mm a provedena nejprve enukleace cysty lev. ovaria, pak exstirpace 4 hydatis z levé tuby a nakonec pravostranná salpingektomie. Oplach oper. pole - nekrvácí, odsáta volná tekutina, odstranění portů, desuflace, steh na kůži.

histol: 1/ cysta vlevo 2/ hydatis 3/ tuba vpravo

V Praze dne: 28.04.11 Hrušková Hana MUDr.

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, IČ 00064165, tel:224961111, www.vfn.cz



Operationsbericht

Dr. med. C. - P. Hammerle, Ehlersstr. 19, 88046 Friedrichshafen
Arzt für Orthopädie
Sportmedizin – Chirotherapie – Physikalische Therapie – amb. Operationen
Tel.: 07541/30100 E-Mail: Ortho.Hammerle@t-online.de Fax.: 07541/301030

Dr. med. C.-P. Hammerle, Ehlerstr. 19, 88046 Friedrichshafen

FN,

OPERATIONSBERICHT

vom

Patient:

OP-Tag:

Postarthroskopische Diagnose:

- Epicondylitis humeri radialis LI/RE

Durchgeführte Operation:

-

Operateur: Dr. Hammerle

Assistenz: Frau Winkel

Anästhesie: Axillarblock mit Umspülung der Rami cutanei nervi axillaris und circumflexum humeri mit 20 ccm Meaverin 1%ig, fecit Dr. Hammerle. Pneumatische Blutleere Oberarm 250 mm Hg.

OP-Bericht:

Bogenförmiger Hautschnitt um den Epicondylus humeri radialis herum. Ablösen der gesamten Streckerursprünge vom Epicondylus unter sorgfältiger Schonung des radialen Kollateralbandes. Darstellen des Ramus cutaneus radialis am proximalen Epicondylus und durchtrennen desselben mit der Begleitarterie, die durch Elektrocaustik verschlossen wird. Subperiostales Freilegen der exostosenartigen vorspringenden Anteile des Epicondylus. Der Epicondylus humeri radialis ist exostotisch deformiert; Resektion mit dem Meisel und dem Luer.

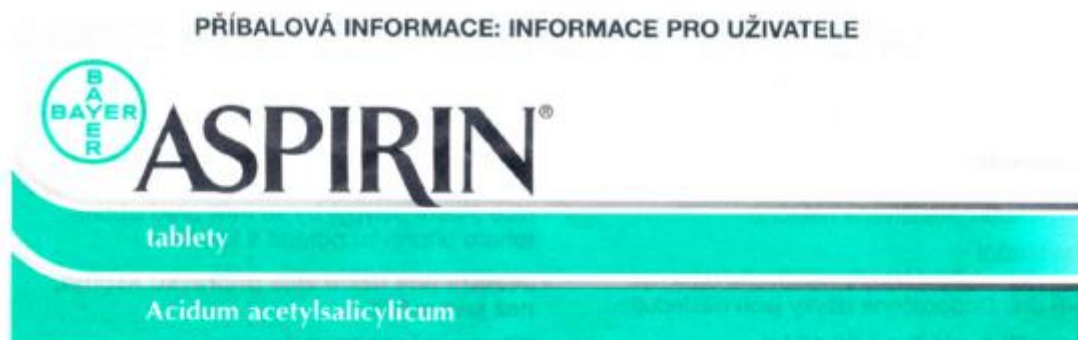
Öffnen der Blutleere, sorgfältige Blutstillung, Subcutannähte, Hautverschluss mit monofilem Nylon 3x0 in Rückstichttechnik über Ziehfaden. Steriler Wundverband.

Postoperatives Procedere:

Versorgung mit Oberarm-Fingergipsschiene, Hochlagerung, antiphlogistische Nachbehandlung.

Dr. med. C.-P. Hammerle

3.7 Příbalová informace



Přečtěte si pozorně tuto příbalovou informaci, protože obsahuje pro vás důležité údaje.

Tento přípravek je dostupný bez lékařského předpisu. Přesto však musíte Aspirin užívat pečlivě podle návodu, aby Vám co nejvíce prospěl.

- Ponechte si příbalovou informaci pro případ, že si ji budete potřebovat přečíst znovu.
- Požádejte svého lékárníka, pokud potřebujete další informace nebo radu.
- Pokud se Vaše příznaky zhorší nebo se nezlepší do 3 dnů, musíte se poradit s lékařem.
- Pokud se kterýkoli z nežádoucích účinků vyskytne v závažné míře nebo pokud si všimnete

jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v této příbalové informaci, prosím, sdělte to svému lékaři nebo lékárníkovi.

V příbalové informaci naleznete:

1. Co je Aspirin a k čemu se používá.
2. Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete Aspirin užívat.
3. Jak se Aspirin užívá.
4. Možné nežádoucí účinky.
5. Jak Aspirin uchovávat.
6. Další informace.

1. CO JE ASPIRIN A K ČEMU SE POUŽÍVÁ

Kyselina acetylsalicylová snižuje tvorbu prostaglandinů (fyziologicky účinných sloučenin, které se podílejí na vzniku zánětu), a tím působí proti bolesti, snižuje horečku a potlačuje záněty.

Přípravek se užívá při bolestech hlavy, zubů, bolestech v krku spojených s nachlazením, menstruačních bolestech, bolestech svalů, kloubů, zad. Při zánětlivých onemocněních

horních cest dýchacích nebo chřipce k úlevě od bolesti a horečky.

Přípravek není určen pro děti do 12 let.

Mladiství od 12 do 16 let smějí užívat kyselinu acetylsalicylovou pouze po doporučení lékařem.

Pouze na doporučení lékaře užívají přípravek dospělí při bolesti spojené se zánětem kloubů.

2. ČEMU MUSÍTE VĚNOVAT POZORNOST, NEŽ ZAČNETE ASPIRIN UŽÍVAT

Neužívejte Aspirin:

- jestliže jste alergický/á (přecitlivělý/á) na kyselinu acetylsalicylovou, jiné salicyláty nebo na kteroukoli další složku přípravku Aspirin
- jestliže u Vás v minulosti požití salicylátů nebo látek s podobným účinkem, zejména nesteroidních protizánětlivých léků vyvolalo astmatický záchvat, rýmu nebo kopřivku
- pokud máte:
 - žaludeční nebo dvanácterníkové vředy
 - zvýšenou krvácivost
- v kombinaci s metotrexátem při dávce 15 mg týdně či vyšší
- v poslední třetině těhotenství
- při věku do 16 let a současně probíhajícím horečnatým onemocněním,

vylučování kyseliny močové)

- zvyšuje obsah digoxinu v krvi
- zvyšuje hypoglykemický efekt u antidiabetik (např. inzulin, sulfonylmočoviny)
- zvyšuje riziko krvácení u trombolitik (léky k rozpouštění krevních sraženin)
- snižuje glomerulární filtraci u současného užití diuretik a ACE inhibitorů
- snižuje obsah salicylátů v krvi při kortikosteroidní léčbě
- zvyšuje toxicitu valproové kyseliny
- zvyšuje poškození žaludeční a střevní sliznice při užití alkoholu.

Prosím, informujte svého lékaře nebo lékárníka o všech lécích, které užíváte nebo jste užíval(a) v nedávné době, a to i o lécích, které jsou dostupné bez lékařského předpisu.

Packungsbeilage



Gebrauchsinformation:
Information für den Anwender

Tablette mit 500 mg Acetylsalicylsäure

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, denn sie enthält wichtige Informationen für Sie.

Dieses Arzneimittel ist ohne Verschreibung erhältlich. Um einen bestmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen, muss Aspirin jedoch vorschriftsmäßig angewendet werden.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Fragen Sie Ihren Apotheker, wenn Sie weitere Informationen oder einen Rat benötigen.
- Wenn sich Ihre Beschwerden verschlimmern oder nach 4 Tagen keine Besserung eintritt, müssen Sie auf jeden Fall einen Arzt aufsuchen.
- Wenn eine der aufgeführten Nebenwirkungen Sie erheblich beeinträchtigt oder Sie Nebenwirkungen

bemerken, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind, informieren Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker.

Diese Packungsbeilage beinhaltet:

1. Was ist Aspirin und wofür wird es angewendet?
2. Was müssen Sie vor der Einnahme von Aspirin beachten?
3. Wie ist Aspirin einzunehmen?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist Aspirin aufzubewahren?
6. Weitere Informationen

1. WAS IST ASPIRIN UND WOFÜR WIRD ES ANGEWENDET?

Aspirin ist ein schmerzstillendes, fiebersenkendes und entzündungshemmendes Arzneimittel (nichtsteroidales Antiphlogistikum/Analgetikum).

Aspirin wird angewendet bei:

- leichten bis mäßig starken Schmerzen
- Fieber

Bitte beachten Sie die Angaben für Kinder und Jugendliche (siehe unter Abschnitt 2 „Kinder und Jugendliche“).

2. WAS MÜSSEN SIE VOR DER EINNAHME VON ASPIRIN BEACHTEN?

Aspirin darf nicht eingenommen werden

- wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegen Acetylsalicylsäure, andere Salicylate oder einen der sonstigen Bestandteile von Aspirin sind;
- wenn Sie in der Vergangenheit auf bestimmte Arzneimittel gegen Schmerzen, Fieber oder Entzündungen (Salicylate oder andere nichtsteroidale Entzündungshemmer) mit Asthmaanfällen oder in anderer Weise überempfindlich reagiert haben;
- bei akuten Magen- und Darmgeschwüren;
- bei krankhaft erhöhter Blutungsneigung;
- bei Leber- und Nierenversagen;
- bei schwerer, nicht durch Medikamente eingestellter Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz);
- wenn Sie gleichzeitig 15 mg oder mehr Methotrexat pro Woche einnehmen;

wenn es sich um nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt.

Die Wirkung der nachfolgend genannten Arzneistoffe bzw. Präparatgruppen kann bei gleichzeitiger Behandlung mit Aspirin beeinflusst werden.

Verstärkung der Wirkung bis hin zu erhöhtem Nebenwirkungsrisiko:

- **Blutgerinnungshemmende** (z.B. Cumarin, Heparin) und **blutgerinnauflösende Arzneimittel**: Acetylsalicylsäure kann das Blutungsrisiko erhöhen, wenn es vor einer Blutgerinnauflösenden Behandlung eingenommen wurde. Daher müssen Sie, wenn bei Ihnen eine solche Behandlung durchgeführt werden soll, auf Zeichen äußerer oder innerer Blutung (z.B. blaue Flecken) aufmerksam achten.

3.8 Článek (viz translátologická analýza)

PŘEKLADOVÉ ČLÁNKY S KOMENTÁŘEM

Stárnutí cév, arteriální hypertenze a tělesná aktivita

Arno Schmidt-Trucksäss / Burkhard Weisser

Komentář: Petr Dobšák

Prof. Dr. med. Arno Schmidt-Trucksäss

Institut für Sport und Sportwissenschaften, Bereich Sportmedizin, Universität Basel, Schweiz

Prof. Dr. med. Burkhard Weisser

Institut für Sportwissenschaft, Sportmedizin, Christian-Alberts-Universität zu Kiel, BRD

Adresa pro korespondenci:

Prof. Dr. med. Arno Schmidt-Trucksäss, Institut für Sport und Sportwissenschaften, Bereich Sportmedizin, Universität Basel, Birsstr. 320B, St. Jakobs-Turm, 4052 Basel, Schweiz
E-mail: arno.schmidt-trucksass@unibas.ch

Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität

Dtsch Med Wochenschr 2011;136: 2367–2371.

© 2011 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart – New York

SOUHRN

Tloušťka intímy/medie v karotické tepně vypovídá jak o procesu stárnutí tepny, tak o působení rizikových faktorů pro aterosklerózu, k nimž patří arteriální hypertenze. Jde o validní prognostický ukazatel výskytu kardiovaskulárních příhod. Tloušťka intímy/medie v karotické tepně příznivě ovlivňuje dlouhodobý vytrvalostní trénink, a to ve smyslu zpomalení progresu. Ve stehenní tepně se tloušťka intímy/medie již po několika týdnech tréninku dokonce zmenšuje. Se stoupajícím věkem se postupně zvyšuje krevní tlak, tepový tlak a rychlost pulsově vlny, jako doklad progredující tuhosti tepen. Zvýšená tuhost tepen představuje nezávislý indikátor rizika kardiovaskulárních příhod. Vytrvalostní trénink střední nebo vysoké intenzity snižuje tuhost tepen, a to jak akutně, tak po delší době působení. Tyto závěry platí i v případě pacientů s arteriální hypertenzí. Opačný účinek byl pozorován u tréninku silového. Negativní účinky silového tréninku lze kompenzovat následným navázáním tréninku vytrvalostního. Vyšší věk a kardiovaskulární rizikové faktory, jako je arteriální hypertenze, působí pokles endotelem zprostředkovaně v azodilatace. Vytrvalostní sport může i ve stáří endotelovou dysfunkci zlepšit. Endotelová dysfunkce snižuje průtokovou rezervu koronárního řečiště. Cílené tréninkové programy mohou tuto poruchu příznivě ovlivnit, stejně jako projevy endotelové dysfunkce na cévách očního pozadí.

RESÜMEE

Die Intima-Media-Dicke der A. carotis spiegelt sowohl den Alternungsprozess der Arterie als auch die atherosklerotische Last wider, zu der auch eine arterielle Hypertonie beiträgt. Sie ist ein valider Prognosemarker für kardiovaskuläre Ereignisse. Die Intima-Media-Dicke der A. carotis wird durch Ausdauertraining nur nach mehrjährigem Training günstig im Sinne einer Progressionsverzögerung beeinflusst. Die Intima-Media-Dicke der A. femoralis wird bereits nach wenigen Wochen Training niedriger. Mit zunehmendem Alter steigen Blutdruck, Pulsdruck und Pulswellengeschwindigkeit als Maß für die arterielle Gefäßsteifigkeit stetig an. Eine erhöhte Gefäßsteifigkeit gilt als unabhängiger Prädiktor für kardiovaskuläre Ereignisse. Ausdauertraining führt akut und nach längerer Trainingsdauer bei mittlerer oder gehobener Intensität zu einer Senkung der arteriellen Gefäßsteifigkeit, auch bei arterieller Hypertonie. Beim Krafttraining ist der gegenteilige Effekt zu beobachten. Ausdauertraining nach Krafttraining kompensiert die negativen Wirkungen von Krafttraining. Alter und kardiovaskuläre Risikofaktoren wie die arterielle Hypertonie führen zu einer reduzierten Endothel-vermittelten Vasodilatation. Diese endotheliale Dysfunktion kann durch Ausdauersport im Alter verbessert werden. Die endotheliale Dysfunktion kann auf koronarer Ebene zu einer Reduktion der koronaren Flussreserve führen. Gezielte Trainingsprogramme haben hier positive Effekte gezeigt – auch im Bereich der retinalen Gefäße.

ÚVOD

Světová populace postupně stárne, což se zvláště výrazně projevuje zejména v průmyslově vyvinutých zemích. Současně se zvyšuje prevalence rizikových faktorů pro aterosklerózu, z nichž v Evropě celých 45 % zaujímá arteriální hypertenze. Proto má velký význam včasné rozpoznání škod, které vznikají v arteriálním

systému jako důsledek stárnutí a aterosklerotických změn. Neméně důležité je prosazování životního stylu založeného na zvyšování tělesné aktivity, jehož preventivní a léčebný potenciál je teprve v současné době dostatečně oceňován.

Při posuzování vlivu rizikových faktorů a užitečnosti intervence lze cévy hodnotit podle různých kritérií. K nejčastěji užívaným parametrům patří tloušťka

intímy/medie, cévní elasticita a funkce endotelu. Tyto charakteristiky se mohou za fyziologických i patologických stavů překrývat; jak bude níže vysvětleno, na každé z nich se projevují účinky vyššího věku, arteriální hypertenze a tělesné aktivity. V literatuře se zpravidla uvádí, že tloušťka intímy/medie a změny cévní elasticity informují o závažnosti makroangiopatií, kdežto endotelální dysfunk-

STÁRNUTÍ CÉV, ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE A TĚLESNÁ AKTIVITA

MEDICINA PO PROMOCI // ročník 13 / číslo 1 / leden–únor 2012

33

Vaskuläres Altern, Hypertonie und körperliche Aktivität

Vascular aging, arterial hypertension and physical activity

Autoren

A. Schmidt-Trucksäss¹ B. Weisser²

Institut

¹ Institut für Sport und Sportwissenschaften, Bereich Sportmedizin, Universität Basel
² Institut für Sportwissenschaft, Sportmedizin, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Einleitung

Die Weltbevölkerung unterliegt einer zunehmenden Überalterung, die in den entwickelten Industrienationen am ausgeprägtesten erscheint. Damit einher geht eine zunehmende Prävalenz atherosklerotischer Risikofaktoren, unter denen die arterielle Hypertonie mit 45% in Europa vertreten ist. Der frühzeitigen Erkennung von alters- und atherosklerotischen Schäden am arteriellen Gefäßsystem kommt daher eine immer größere Bedeutung zu. Vergleichbares gilt für den Lebensstil, der ganz wesentlich auf der Steigerung der körperlichen Aktivität fußt und dessen Potenzial in Prävention und Therapie gerade erst entdeckt wird.

Bei der Beurteilung der Effekte von Risikofaktoren, aber auch des Nutzens von Interventionen werden Gefäße nach unterschiedlichen Kriterien beurteilt. Die am häufigsten untersuchten Parameter sind die Intima-Media-Dicke, die Gefäßelastizität sowie funktionelle Eigenschaften wie z.B. die endotheliale Funktion. Obwohl es Überschneidungen in der Physiologie und der Pathophysiologie zwischen diesen Parametern gibt, werden im Folgenden die Einflüsse von Hypertonie, Alter und körperlicher Aktivität anhand dieser Einteilung dargestellt. In der Literatur werden die Intima-Media-Dicke und die Gefäßelastizität auch als Ausdruck einer Makroangiopathie gewertet, während die endotheliale Dysfunktion als Mikroangiopathie gewertet wird. Auch diese Einteilung mag zu grob erscheinen, klinisch kann die Mikroangiopathie aber zum Beispiel bei einer kardialen Ischämie trotz unauffälliger Koronarangiographie eine Rolle spielen. Darüber hinaus eröffnet die Untersuchung der retinalen Gefäße einen direkten Blick auf das mikrovaskuläre Gefäßbett.

Ziele dieses Beitrags sollen sein, die alters- und hypertonieassoziierten Gefäßveränderungen, Methoden der Gefäßdiagnostik und die Möglichkeiten der Intervention mittels vermehrter körperlicher Aktivität komprimiert darzustellen.

Struktur großer Arterien

Die Intima-Media-Dicke großer Gefäße reflektiert die atherosklerotische Last und ist ein anerkannter Prädiktor für kardiovaskuläre Ereignisse. Zahlreiche klassische Risikofaktoren sind mit einer Zunahme der Intima-Media-Dicke im Bereich der A. femoralis und – besonders intensiv untersucht – der A. carotis verbunden [15]. Epidemiologische Studien belegen, dass eine Erhöhung der Intima-Media-Dicke der A. carotis um 0,1 mm mit einer Zunahme des Herzinfarkt- und Schlaganfallrisikos um 10–15% verbunden ist [14]. Bezieht man das auf absolute Messwerte in der A. carotis communis, dann ist eine mittlere Intima-Media-Dicke von 1,0 mm im Vergleich zu 0,7 mm mit einer Steigerung des Risikos für einen Myokardinfarkt oder Schlaganfall von 30–40% bzw. 40–50% unabhängig von Alter, Geschlecht und kardiovaskulären Risikofaktoren verbunden.

Die arterielle Hypertonie ist neben dem Alter der am stärksten mit einer Verdickung der Intima-Media-Dicke einhergehende Risikofaktor [5]. Eine medikamentöse antihypertensive Therapie verzögert die jährliche Progression der Intima-Media-Dicke bei Patienten mit Hypertonie nach einer Metaanalyse von Wang et al. [33] um -0,007 mm gegenüber den Kontrollen.

Altersveränderungen

Das Lebensalter ist im Sinne der altersassoziierten Erhöhung der Intima-Media-Dicke als Risiko- und Progressionsfaktor zu sehen [22]. Von der Kindheit bis zu den Hundertjährigen ist eine Dickenzunahme der Intima-Media-Schicht nach-

Hypertensiologie,
Sportmedizin, Prävention

Schlüsselwörter

Alterung
Arterienstruktur
Arterienfunktion
körperliche Aktivität
Hypertonie

Keywords

ageing
arterial structure
arterial function
physical activity
hypertension

eingereicht 19.7.2011
akzeptiert 13.10.2011

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0031-1292053
Dtsch Med Wochenschr 2011;
136: 2367–2371 · © Georg
Thieme Verlag KG Stuttgart ·
New York · ISSN 0012-0472

Korrespondenz

Prof. Dr. med.
Arno Schmidt-Trucksäss
Institut für Sport und
Sportwissenschaften
Bereich Sportmedizin
Universität Basel
Birsstr. 3208
St. Jakobs-Turm
4052 Basel, Schweiz
Tel. +41/61-3778740
Fax +41/61-3778742
eMail arno.schmidt-trucksass@
unibas.ch

3.9 Souhrn údajů o přípravku

I SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

ASPIRIN COMPLEX

Změný prášek pro přípravu perorální suspenze

2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

1 sáček obsahuje léčivou látku Acidum acetylsalicylicum 500 mg a Pseudoephedrinum hydrochloridum 30mg.

Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

3. LÉKOVÁ FORMA

změný prášek pro přípravu perorální suspenze pro perorální podání

Popis: bílé granule

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1. Terapeutické indikace

Symptomatická léčba ucpaného nosu při nachlazení spojeném s bolestí a horečkou.

4.2. Dávkování a způsob podání

ASPIRIN COMPLEX se nedoporučuje k užití pro děti mladší 16 let, pokud to nedoporučí lékař. Vzhledem s omezeným zkušenostem s ASPIRIN COMPLEX u dospívajících nelze doporučit specifické dávkování.

Je-li v popředí pouze jeden symptom je vhodná monoterapie.

ASPIRIN COMPLEX nesmí být užíván víc než 3 dny bez porady s lékařem.

Dospělí: Jednotlivá dávka: 1 – 2 sáčky

V případě potřeby může být jednotlivá dávka opakována v intervalu 4 – 8 hodin. Maximální denní dávka 6 sáčků nesmí být překročena.

ASPIRIN COMPLEX se musí před užitím rozpustit ve sklenici vody.

4.3. Kontraindikace

Hypersenzitivita na pseudoefedrin, kyselinu acetylsalicylovou nebo jiné salicyláty či na další pomocné látky.

- žaludeční nebo duodenální vřed
- hemoragická diatéza
- těhotenství
- kojení
- těžká porucha jaterních funkcí
- těžká porucha ledvinových funkcí
- těžké nezvládnutelné srdeční selhávání
- současné užívání metotrexátu v dávkách 15 mg týdně a více
- těžká hypertenze

SPC (Merkmale von Arzneimitteln)

Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (SPC)



ASPIRIN® COMPLEX

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

ASPIRIN® COMPLEX
500 mg/30 mg Granulat

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 Beutel enthält Acetylsalicylsäure 500 mg und Pseudoephedrin-Hydrochlorid 30 mg

Liste der sonstigen Bestandteile siehe unter 6.1

3. DARREICHUNGSFORM

Granulat zum Herstellen einer Suspension zum Einnehmen.
Weißes Granulat

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Zur symptomatischen Behandlung von Nasenschleimhautschwellung bei Schnupfen mit erkältungsbedingten Schmerzen und Fieber.

4.2 Dosierung,

Art und Dauer der Anwendung

ASPIRIN COMPLEX soll ohne ärztlichen Rat nicht bei Kindern unter 16 Jahren angewendet werden. Aufgrund der geringen Anwendungserfahrungen mit ASPIRIN COMPLEX bei Jugendlichen, kann keine spezifische Dosierungsempfehlung gegeben werden.

Wenn nur ein Symptom vorherrscht, ist die Behandlung mit einem Monopräparat zu bevorzugen.

ASPIRIN COMPLEX darf ohne ärztlichen Rat nicht länger als 3 Tage eingenommen werden.

Erwachsene: Den Inhalt von 1–2 Beuteln einnehmen.

Falls notwendig, kann die Einzeldosis in Abständen von 4–8 Stunden wiederholt werden. Die maximale Tagesdosis von 6 Beuteln darf nicht überschritten werden.

ASPIRIN COMPLEX ist vor der Einnahme in ein Glas Wasser einzuführen.

4.3 Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegenüber Pseudoephedrin, Acetylsalicylsäure, anderen Salicylaten oder gegenüber einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels;
- Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre;
- Krankhaft erhöhte Blutungsneigung;
- Schwangerschaft;
- Stillzeit;
- Schweres Leberversagen;
- Schweres Nierenversagen;
- Schwere, nicht eingestellte Herzinsuffizienz;
- Kombination mit Methotrexat in einer Dosierung von 15 mg/Woche oder mehr;
- Schwere Hypertonie;
- Schwere koronare Herzkrankheit;
- Gleichzeitige Einnahme von Monoaminoxidasehemmern.

4.4 Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

- Gleichzeitige Behandlung mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln;
- Magen-Darm-Geschwüre oder Magen-Darm-Blutungen in der Vorgeschichte;

- Nierenfunktionsstörung;
- Leberfunktionsstörung;
- Überempfindlichkeit gegen andere Entzündungshemmer/Antirheumatika oder andere allergene Stoffe;
- Hyperthyreose, leichte bis mäßige Hypertension, Diabetes mellitus, ischämische Herzkrankheit, erhöhter Augeninnendruck, Prostatahypertrophie oder Empfindlichkeit gegenüber Sympathomimetika;
- Ältere Patienten können besonders empfindlich auf die zentralnervösen Wirkungen von Pseudoephedrin reagieren.

Es besteht ein möglicher Zusammenhang zwischen Acetylsalicylsäure und dem Reye-Syndrom, wenn Acetylsalicylsäure an Kinder mit Fieber verabreicht wird. Daher soll ASPIRIN COMPLEX ohne ärztlichen Rat nicht bei Kindern unter 16 Jahren angewendet werden.

Acetylsalicylsäure kann Bronchospasmen, Asthmaanfälle oder andere Überempfindlichkeitsreaktionen auslösen. Als Risikofaktoren hierfür gelten vorbestehendes Bronchialasthma, Heuschnupfen, Nasenpolypen oder chronische Atemwegserkrankungen. Das Gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe allergisch reagieren (wie z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz, Urtikaria).

Aufgrund der Hemmung der Thrombozytenaggregation kann es besonders im Zusammenhang mit operativen Eingriffen (auch bei kleineren Eingriffen, wie z. B. Zahnextraktionen) zu einem erhöhten Blutungsrisiko kommen.

Acetylsalicylsäure vermindert in niedriger Dosierung die Harnsäureausscheidung. Bei hierfür gefährdeten Patienten kann dies unter Umständen einen Gichtanfall auslösen.

Die langfristige Einnahme von Schmerzmitteln (insbesondere die Kombination mehrerer schmerzstillender Wirkstoffe) kann zur dauerhaften Nierenschädigung führen (Analgetika-Nephropathie).

Patienten mit seltenen erblichen Erkrankungen wie Fructoseintoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Sucrase-Isomaltase-Insuffizienz dürfen dieses Arzneimittel nicht einnehmen.

Das Arzneimittel enthält 2 g Saccharose pro Beutel (entspricht 0,17 BE). Dies ist bei Patienten mit Diabetes mellitus zu beachten.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

- Acetylsalicylsäure kann verstärken/erhöhen:
- die Wirkung von Antikoagulantien;
 - die Wirkung von Thrombozytenaggregationshemmern (z. B. Ticlopidin);
 - das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Einnahme mit systemischen Kortikoiden oder Alkohol;
 - die Digoxin-Plasmakonzentrationen;
 - die Wirkungen und Nebenwirkungen nichtsteroidaler Antiphlogistika;
 - die Wirkungen von Antidiabetika;
 - die Wirkungen und Nebenwirkungen von Methotrexat;
 - die Wirkung von Valproinsäure.

Pseudoephedrin kann verstärken/erhöhen:

- die Wirkungen von Salbutamol Tabletten (Exazerbation kardiovaskulärer Nebenwirkungen); adrenerge bronchodilatierende Aerosole dürfen jedoch mit Vorsicht angewendet werden;
- die Wirkungen von Antidepressiva einschließlich MAO-Hemmern;
- die Wirkungen anderer Sympathomimetika (inklusive lokaler, nasenschleimhautabschwellender Mittel).

Acetylsalicylsäure kann die Wirkungen folgender Arzneimittel abschwächen:

- Aldosteronantagonisten und Schleifen-diuretika;
- Antihypertensiva;
- Urikosurika.

Pseudoephedrin kann die Wirkungen folgender Arzneimittel abschwächen:

- Antihypertensiva wie Guanethidin, Methyldopa, β -Blocker.

4.6 Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft:
ASPIRIN COMPLEX ist in der Schwangerschaft kontraindiziert, da es keine Daten zur Einnahme der Kombination beider Wirkstoffe während einer Schwangerschaft gibt.

Eine Hemmung der Prostaglandinsynthese kann die Schwangerschaft und/oder die embryonale/fetale Entwicklung ungünstig beeinflussen. Daten aus epidemiologischen Studien deuten auf ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten und für kardiale Fehlbildungen und Gastroschisis nach der Anwendung von Prostaglandinsynthese-Hemmstoffen in der Frühschwangerschaft hin. Das absolute Risiko für kardiale Fehlbildungen ist von weniger als 1 % auf bis zu 1,5 % erhöht. Es wird angenommen, dass das Risiko mit der Dosis und der Anwendungsdauer zunimmt. Bei Tieren hat die Gabe eines Prostaglandinsynthese-Hemmstoffes zu erhöhten Prä- und Postimplantationsstörungen und embryofötaler Letalität geführt. Außerdem wurden bei Tieren erhöhte Inzidenzen für verschiedene Fehlbildungen, inklusive kardiovaskulärer, berichtet, wenn ein Prostaglandinsynthese-Hemmstoff in der Organentwicklungsphase verabreicht wurde.

Während des ersten und zweiten Trimesters der Schwangerschaft sollte Acetylsalicylsäure nicht gegeben werden, es sei denn dies ist eindeutig notwendig. Falls Acetylsalicylsäure von einer Frau eingenommen wird, die versucht, schwanger zu werden oder sich bereits im ersten oder zweiten Trimenon der Schwangerschaft befindet, sollte die Dosis so niedrig wie möglich und die Behandlungsdauer so kurz wie möglich gehalten werden.

Während des dritten Trimesters der Schwangerschaft kann eine Exposition mit Prostaglandinsynthese-Hemmstoffen mit folgenden Risiken behaftet sein:

- Beim Fötus:
- kardiopulmonale Toxizität (mit vorzeitigem Verschluss des Ductus arteriosus und pulmonaler Hypertonie)
 - renale Dysfunktion, die bis zum Nierenversagen mit Oligohydramnie fortschreiten kann.

1. Jaké překlady jsou ve Vaší agentuře nejvíce zastoupeny?

(Uveďte prosím přibližný údaj v procentech nebo případně přímo číselný údaj za určité období, například za rok.)

odborné texty	<input type="text"/>
administrativní texty	<input type="text"/>
publicistické texty	<input type="text"/>
umělecké texty	<input type="text"/>
reklamní texty	<input type="text"/>
jiné (prosím specifikujte)	<input type="text"/>

2. Z/do jakých jazyků se nejvíce překládá?
(od nejčastějšího jazyka po nejméně četný)

	nejvíce	2	3	4	5	6	7	8	9
Do češtiny:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Z češtiny do cizho jazyka:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jiné jazyky:

3. Kolik procent všech textů (příp. číselný údaj) se překládá z/do německého jazyka?

Z německého jazyka:	<input type="text"/>
Do německého jazyka:	<input type="text"/>

4. Jaké texty jsou zastoupeny v překladech z/do německého jazyka?

	odborné texty (právnícké, technické...)	administrativní texty	publicistické texty	umělecké texty	reklamní texty	jiné (prosím specifikujte)
Z německého jazyka:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do německého jazyka:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jiné (prosím specifikujte)

5. Kolik procent všech překladů (příp. číselný údaj) z/do německého jazyka lze označit jako odborný text?

Z německého jazyka (odborný překlad):	<input type="text"/>
Do německého jazyka (odborný překlad):	<input type="text"/>

6. Jaké obory v rámci odborného stylu jsou nejvíce zastoupeny v překladech z/do německého jazyka?

	nejvíce	2	3	4	5	6
Z německého jazyka:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Do německého jazyka:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jiné (prosím specifikujte)

7. Nakolik jsou v překladech z/do všech jazyků zastoupeny texty z oblasti zdravotnictví?

	vůbec ne	ojedinně	několik do roka	do 5 % všech textů	5-10 % všech textů	více než 10% všech textů
Z cizích jazyků do češtiny (níže prosím uveďte východí jazyk):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z češtiny do cizích jazyků (níže prosím uveďte cílový jazyk):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uveďte prosím bližší informace (procentuální zastoupení či počet překladů z oblasti zdravotnictví za rok; specifikaci jazyků; zda překlady zajišťuje jeden či více odborníků).

8. Nakolik jsou v překladech z/do německého jazyka zastoupeny texty z oblasti zdravotnictví?

	vůbec ne	ojedinně	několik do roka	do 5 % textů	5-10 % textů	nad 10% textů
Z německého jazyka:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Do německého jazyka:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uveďte prosím procentuální zastoupení či počet překladů z/do německého jazyka v oblasti zdravotnictví za rok (včetně směru).

9. Jaké texty z oblasti zdravotnictví jsou zastoupeny?

	typ textu	četnost tohoto typu textu	typ textu	četnost tohoto typu textu	typ textu	četnost tohoto typu textu	typ textu	četnost tohoto typu textu
Z německého jazyka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Do německého jazyka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Z jiného jazyka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Do jiného jazyka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Konkrétní případy (uveďte prosím dotýčný jazyk a o jaké materiály se jedná):

10. Využíváte nástroje CAT? Pokud ano, jaké?

☐ nevyužívám ☐ TRADOS ☐ WORDFAST ☐ TRANSIT ☐ ACROSS ☐ DEJAVU ☐ SDLX ☐ MemoQ ☐ Alchemy Catalyst ☐ Omega T

Jak velká je Vaše agentura (počet zaměstnanců)?

1. Jaké texty nejvíce překládáte?
(Uveďte prosím přibližný údaj v procentech nebo případně přímo číselný údaj za určité období, například za rok.)

odborné texty	<input type="text"/>
administrativní texty	<input type="text"/>
publicistické texty	<input type="text"/>
umělecké texty	<input type="text"/>
reklamní texty	<input type="text"/>
jiné (prosím specifikujte)	<input type="text"/>

2. Z/do jakých jazyků nejvíce překládáte?
(od nejčastějšího jazyka po nejméně četný)

	nejvíce	2	3	4	5	6	7	8	9
Do češtiny:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Z češtiny do cizího jazyka:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jiné jazyky:	<input type="text"/>								

3. Kolik procent všech textů (příp. číselný údaj) tvoří překlady z/do německého jazyka?

Z německého jazyka:	<input type="text"/>
Do německého jazyka:	<input type="text"/>

4. Jaké texty jsou zastoupeny v překladech z/do německého jazyka?

	odborné texty (právnícké, technické...)	administrativní texty	publicistické texty	umělecké texty	reklamní texty	jiné (prosím specifikujte)
Z německého jazyka:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do německého jazyka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné (prosím specifikujte)	<input type="text"/>					

5. Kolik procent všech překladů (příp. číselný údaj) z/do německého jazyka lze označit jako odborný text?

Z německého jazyka (odborný překlad):	<input type="text"/>
Do německého jazyka (odborný překlad):	<input type="text"/>

6. Jaké obory v rámci odborného stylu jsou nejvíce zastoupeny v překladech z/do německého jazyka?

	nejvíce	2	3	4	5	6
Z německého jazyka:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Do německého jazyka:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jiné (prosím specifikujte)	<input type="text"/>					

7. Nakolik jsou v překladech z/do všech jazyků zastoupeny texty z oblasti zdravotnictví?

	vůbec ne	ojedinně	několik do roka	do 5 % všech textů	5-10 % všech textů	více než 10% všech textů
Z cizích jazyků do češtiny (níže prosím uveďte výchozí jazyk):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z češtiny do cizích jazyků (níže prosím uveďte cílový jazyk):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uveďte prosím bližší informace (procentuální zastoupení či počet překladů z oblasti zdravotnictví za rok; specifikaci jazyků).

8. Nakolik jsou v překladech z/do německého jazyka zastoupeny texty z oblasti zdravotnictví?

	vůbec ne	ojedinně	několik do roka	do 5 % textů	5-10 % textů	nad 10% textů
Z německého jazyka:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Do německého jazyka:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uveďte prosím procentuální zastoupení či počet překladů z/do německého jazyka v oblasti zdravotnictví za rok (včetně směru).

9. Jaké texty z oblasti zdravotnictví jsou zastoupeny?

	typ textu	četnost tohoto typu textu	typ textu	četnost tohoto typu textu	typ textu	četnost tohoto typu textu	typ textu	četnost tohoto typu textu
Z německého jazyka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Do německého jazyka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Z jiného jazyka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Do jiného jazyka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Konkrétní případy (uveďte prosím dotýčný jazyk a o jaké materiály se jedná):

10. Využíváte nástroje CAT? Pokud ano, jaké?

<input type="checkbox"/> nevyužívám	<input type="checkbox"/> TRADOS	<input type="checkbox"/> WORDFAST	<input type="checkbox"/> TRANSIT	<input type="checkbox"/> ACROSS	<input type="checkbox"/> DEJAVU	<input type="checkbox"/> SDLX	<input type="checkbox"/> MemoQ	<input type="checkbox"/> Alchemy Catalyst	<input type="checkbox"/> Omega T
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------------